

## **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ОТДЕЛА СЛОЖНЫХ ЭКСПЕРТИЗ В ГБУЗ СО «БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»**

*ГБУЗ Свердловской области  
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»  
г. Екатеринбург*

Отдел особо сложных экспертиз (ООСЭ), как самостоятельная структурная единица в составе ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» в соответствии с приказом МЗ РФ от 27.02.1991г. № 35 был организован в 1992 году. С момента организации по 1994 года отдел возглавлял эксперт Н. Б. Гаврилов, на этот период постоянного внутреннего штата в нем не имелось, отдел был укомплектован совместителями – экспертами других подразделений и внешними совместителями. В разные годы отделом руководили Н. Б. Гаврилов, Г. А. Вишневский, А. Б. Шабашов, Ю. Г. Сурков, В. М. Зорин.

В настоящее время отдел возглавляет судебно-медицинский эксперт Н. В. Родина. Штат отдела представлен судебно-медицинскими экспертами Н. В. Родиной. (заведующая отделом), И. С. Политовой, Ю. Г. Сурковым и совместителями – начальником бюро Д. Л. Кондрашовым, заведующим кафедрой судебной медицины УГМУ Г. А. Вишневским, доцентом кафедры судебной медицины С. Л. Соколовой.

Специфика отдела сложных экспертиз предполагает работу в тесном контакте со всеми подразделениями бюро.

С 2014 г. в связи с изменениями бюджетного законодательства, сопряженными с усложнением процедуры заключения гражданско-правового договора на оказание консультационных услуг, в штат отдела по совместительству включены десять врачей клинических специальностей: хирург, хирург медико-социальной экспертизы, анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, неонатолог, педиатр, онколог, нейрохирург, терапевт, травматолог-ортопед, подавляющее большинство из которых являются сотрудниками ГБОУ ВПО «УГМУ» России.

Отдел сложных (комиссионных) экспертиз ГБУЗ СО «БСМЭ» выполняет все виды экспертиз (исследований), а именно: повторное определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; повторное определение причины смерти; повторное определение механизма образования повреждений у живых лиц и погибших лю-

дей; оценка качества оказания медицинской помощи; определение состояния здоровья; определение процента утраты трудоспособности, определение различных половых состояний.

Как правило, комиссией экспертов, в рамках проведения одной экспертизы решается значительный круг вопросов, охватывающих несколько видов (комбинация) экспертных исследований, например: в случаях убийств и причинения тяжкого вреда здоровью, повлекшего смерть пострадавшего, когда смерть человека наступила в лечебном учреждении решаются вопросы оценки качества оказания медицинской помощи и установления причинно-следственных связей между повреждением, характером оказания медицинской помощи и наступлением смертельного исхода; в случаях выявления тех или иных заболеваний у лиц, находящихся под следствием, освобожденных от того или иного вида труда или уволенных работодателем по заключению медицинской комиссии, решаются вопросы правильности диагноза (оценка состояния здоровья), установления причинной связи заболевания с условиями пребывания в исправительных колониях, с условиями труда, последствиями различных травм и т.д.

В среднем в отделе сложных комиссионных экспертиз выполняется около 500 экспертиз в год (в 2012 г. – 549 экспертиз, в 2013 г. – 511 экспертиз, в 2014 г. – 498 экспертиз).

Экспертизы с участием врачей клинических специальностей в 2012 г. составили 78,8 % от общего числа экспертиз, в 2013 г. – 86,5 % от общего числа, в 2014 г. – 85%.

Экспертизы в ГБУЗ СО «БСМЭ» проводятся на бюджетной и внебюджетной основе; на внебюджетной основе выполняется около 100 экспертиз в год (в 2012 г. – 114, в 2013 г. – 115, в 2014 г. – 102).

В 2012 году экспертизы, назначенные по материалам уголовных составляли 35,3 % от общего числа экспертиз, по материалам гражданских дел – 28,4 % от общего числа экспертиз, по материалам проверок по жалобам граждан – 36,3 % от общего числа экспертиз; в 2013 г. эти показатели были представлены 44 %, 33,8 % и 22,1 % от общего числа экспертиз, в 2014 г. – 37,3 %, 32,7 % и 29,9 % соответственно.

В последние годы имеет место четко определившаяся тенденция к увеличению количества экспертиз по оценке качества оказания медицинской помощи, так в 2012 г. данные экспертизы составили 33,8 % от общего числе экспертиз, выполненных отделом (186 экспертиз из 549), в 2013 г – 37,3 % от общего числа экспертиз (191 из 511), в 2014 г. – 39,3% (196 из 498 экспертиз). Экспертизы по оценке

качества оказания медицинской помощи являются наиболее сложным и трудоемким видом экспертиз, неуклонный рост их количества влечет за собой увеличение сроков проведения экспертиз в отделе. Данный вид экспертиз требует привлечения как минимум двух-трех консультантов, с последовательной работой последних над пакетом представленных медицинских документов, поиском стандартов оказания медицинской помощи по конкретному заболеванию, характеризуется большим объемом результативной части, которая содержит тщательный анализ оказания медицинской помощи на всех этапах течения заболевания (травмы). В 2012 г. – 2014 г. имела место тенденция к увеличению объема медицинской документации, подлежащей анализу при оценке качества медицинской помощи. Так в предыдущие годы экспертизы по оценке качества оказания медицинской помощи назначались в отношении лиц, продолжительность пребывания в стационаре которых, составляла нескольких часов-несколько суток, редко – несколько десятков суток, а в настоящее время экспертной оценке подлежит период лечения пациента, исчисляемый месяцами – годами.

В 2013–2014 г. экспертами отдела сложных (комиссионных) экспертиз проводились исследования эксгумированных трупов (в 2013 г. – 1, в 2014 г. – 3). Проведение эксгумации и повторного исследования трупов в 3 случаях из 4 были обусловлены жалобами представителей потерпевших на некачественное первичное исследование трупа, не нашедшими подтверждения при повторном исследовании трупа.

Помимо выполнения экспертиз в отделе активно ведется консультативная работа с представителями следственно-судебных органов по вопросам назначения комиссионных экспертиз. При этом объем консультативной работы постоянно возрастает, в настоящее время консультации по вопросам назначения экспертизы оказываются в 90 % случаев.

В последние годы значительно увеличился объем деловой переписки (запрос недостающих медицинских документов, согласование сроков, информация и возможности проведения экспертизы и др.).

При поступлении экспертиз в отдел проводится согласование сроков их выполнения с лицом, назначившим экспертизу. В 2012 г. – 2014 г. в отделе увеличилось количество экспертиз, выполненных в срок до 14 дней (с 11,6 % до 16,9 %), уменьшилось количество экспертиз, выполненных в срок до 30 дней (с 38,4 % до 21,7 %). Сроки выполнения экспертиз на договорной основе составляли от 3 до 8 месяцев.

Можно выделить следующие факторы, влияющие на увеличение сроков производства экспертиз:

- невозможность четкого структурирования производственного процесса из-за необходимости на протяжении всего рабочего времени одновременно выполнять работу по экспертизам и осуществлять организационно-консультативные мероприятия;

- вынужденная коррекция сформированного сетевого графика проведения экспертиз из-за необходимости выполнения той или иной экспертизы в максимально короткие сроки, возникшей у следственно-судебных органов;

- увеличение объема медицинских документов, представляемых на экспертизу;

- затраты времени на проведение экспертиз, назначенных на внебюджетной основе, но не оплаченных в последствие и не включенных в госзадание.

Кроме того, в 2012–2014 г. по требованию прокуратуры следователями после проведения экспертизы очень часто проводится допрос эксперта (экспертов), якобы с целью пояснения заключения; но по сути протокол допроса эксперта повторяет основные положения заключения. Также имеет место инициированное прокуратурой проведение комиссионных или комплексных экспертиз по одному и тому же материалу уголовного дела или материалу проверки, в разных регионах, с целью подтверждения первичного заключения комиссионный экспертизы.

Вышеуказанные факторы также не способствуют сокращению сроков производства экспертиз.

При анализе выполненных за 2012 год по 2014 год экспертиз было выявлено, что возрастает количество экспертиз оценки качества медицинской помощи (прежде всего стоматологической и акушерско-гинекологической), состояния здоровья, установления процентов утраты профессиональной трудоспособности в результате различных травм, что связано, по-видимому, с возрастанием требований граждан к качеству платных, и прежде всего дорогостоящих, медицинских услуг, возрастанием правовой грамотности населения, деятельностью страховых компаний, появления института независимых экспертов, активизации деятельности адвокатов.

Немаловажными факторам в росте количества экспертиз по оценке качества оказания медицинской помощи являются рентные установки граждан (выигранный гражданский процесс позволяет улучшить свою финансовое состояние), их общемедицинская безгра-

мотность в сочетании с абсолютизацией собственного некомпетентного мнения, невозможность следственно-судебных органов отказать в проведении экспертизы даже в условиях абсурдности требований, обозначенных в исковом заявлении или жалобе.

Почти во всех случаях работники правоохранительных органов, не разбираясь в тонкостях науки врачевания, ставят перед экспертами вопрос: какими инструкциями, методическими рекомендациями, правилами, приказами должны руководствоваться врачи, средний медперсонал в своей работе. И здесь мы сталкиваемся с проблемой отсутствия в медицине отраслевых стандартов, нормативных документов. Еще одна проблема заключается в том, увеличивается количество процент «сложных» случаев, увеличивается количество предоставляемой медицинской документации при проведении первичного осмотра потерпевших, увеличивается процент исследований, которые требуют дополнительного изучения медицинской литературы различного профиля и привлечения врачей разных специальностей для консультаций. Большинство должностные инструкции написаны формально и не отражают алгоритм действия врача, фельдшера или медицинской сестры, а методические рекомендации устарели и не отвечают современным требованиям оказания медицинской помощи. Также следует отметить, что в медицинской, а особенно, судебно-медицинской практике редки ситуации, позволяющие дать однозначный ответ. Поэтому растет число экспертиз, в которых сложно оценить действия медицинских работников и выяснить причину допущенных ими ошибок.

Рост экспертных исследований по оценке состояния здоровья и процентов утраты профессиональной трудоспособности, прежде всего, связан с отказом страховых компаний выплачивать в полном объеме сумму, потраченную пострадавшим на лечение и утраченного за время болезни заработка.

Актуальной проблемой на сегодняшний день является правильное ведение и разборчивое заполнение медицинскими работниками служебной документации.

При возрастающем объеме и сложности экспертиз, ужесточения требований к оформлению и срокам проведения экспертиз необходимо постоянное профессиональное усовершенствование врачей-экспертов по сложно-диагностируемым разделам экспертизы.

В целом работа в отделе сложных (комиссионных) экспертиз требует специальных познаний в различных областях медицины, сопряжена с высоким психо-интеллектуальным напряжением.