

## **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ: ОДНА ИЗ ФОРМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ**

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

Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз и исследований в настоящее время определен Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. N 346-н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации".

Одним из главных требований к проведению любого вида экспертиз является качественное их выполнение.

В Свердловском областном бюро судебно-медицинской экспертизы уделяется большое внимание вопросам повышения качества и сокращения сроков проводимых судебно-медицинских экспертиз и исследований.

17 июля 2012 года в ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» создана Врачебная комиссия, в соответствии с Приказом Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 502н от 05.05.2012 г «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

**Цель работы Врачебной комиссии** – совершенствование и улучшение качества проводимой судебно-медицинской деятельности в бюро.

В состав комиссии в настоящее время входят: начальник бюро, заместители начальника бюро, заведующие отделами: экспертизы трупов, судебно-гистологического, экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, доценты кафедры судебной медицины УГМУ. Председателем Врачебной комиссии является заместитель начальника бюро по экспертной работе Кобелев Ю. Г.

Задачами Врачебной комиссии являются экспертный разбор сложных судебно-медицинских случаев, оказание необходимой консультативной помощи практическим судебно-медицинским

экспертам в г. Екатеринбурге и районах области, обобщение и анализ выявленных ошибок, разработка действенных мероприятий по их устранению. Согласно «Положения» о деятельности врачебной комиссии, заседания проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал. Поводами для проведения комиссии являются дефекты в экспертной документации, выявленные при плановой (внеплановой) проверке куратором, жалобы от граждан о несогласии с заключением эксперта, разбор особо сложных случаев, требующих (по мнению куратора) коллегиального обсуждения. Решение комиссии принимается на основе консенсуса и является правомочным при участии более половины ее состава, оформляется протоколом и подписывается всеми членами комиссии.

В 2014 году состоялось 18 заседаний, в текущем 2015 году – 14 заседаний врачебной комиссии.

За этот период Врачебную комиссию посетили врачи судебно-медицинские эксперты отдела экспертизы трупов, отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, эксперты районных отделений бюро, заслушано 59 сложных экспертных случаев, обсуждены все случаи материнской смертности, случаи смерти детей раннего возраста, ятрогенной патологии, случаи смерти в лечебно-профилактических учреждениях.

Выявлены и разобраны ошибки при проведении судебно-медицинской экспертизы потерпевшего, судебно-медицинской экспертизы трупа, причины увеличения сроков производства экспертиз и исследований, ошибки и дефекты при проведении судебно-химических исследований. Выявлены нарушения правил производства экспертиз и исследований трупов детей, трупов лиц, скончавшихся в лечебно-профилактических учреждениях, недостатки в оформлении судебно-медицинской документации, дефекты в описании повреждений, оформлении диагнозов и выводов.

Также, в указанный период времени, заведующими экспертных подразделений проведена проверка текущей судебно-медицинской документации. Заместителем начальника бюро по экспертной работе проверено более 150 судебно-медицинских «Заключений».

По результатам работы Врачебной комиссии, проверки экспертной документации выявлены типичные ошибки, дефекты, наиболее часто допускаемые экспертами бюро: довольно часто встречается вольный характер обращения эксперта с информацией, изложенной следователем в направительном документе (эксперт выборочно, от своего имени, указывает часть информации из обстоятельств дела,

тогда как полученные данные необходимо переносить в документ в виде цитаты полностью); в части документах отмечается отсутствие иллюстрированного материала (схем), фототаблиц (в основном из районных отделений); встречается недостаточный анализ представленной медицинской документации, а также ее отражение в экспертном документе: отсутствие данных об исследовании в ЛПУ крови на алкоголь, не полные протоколы хода операций, наличие сокращений в тексте, отсутствие детальных дневников ведения больных; недостаточно полное, поверхностное описание повреждений мягких тканей, костей, отсутствие локализации повреждений относительно анатомических ориентиров, что ведет порой к невозможности диагностики механизма их образования, также сумбурное изложение повреждений и точной локализации на одежде; пренебрежение к самостоятельным изготовлением костных препаратов и проведением их фрактологического исследования, графического или векторно-графического анализа переломов костей; недостаточно полное составление судебно-медицинского диагноза: в части документов диагноз ограничивается термином «Кардиомиопатия», «Пневмония», «ИБС», отсутствует выделенная структура, указание на проведенные оперативные вмешательства; встречается неверное оформление медицинского свидетельства о смерти: указание в качестве основной причины смерти клинических синдромов и психических заболеваний; выводы эксперта, порой недостаточно научно обоснованы, не подтверждены протокольной частью (часто присутствуют шаблонные формулировки «...потерпевший мог находиться в любом положении....Удары могли наноситься как сверху, так и снизу...»); при установлении давности наступления смерти на месте происшествия, чаще в районных отделениях, не производится термометрия, суправитальные реакции, фиксируются только трупных пятна; неверное оформление «Заключения эксперта» после проведенного судебно-медицинского исследования: отсутствие протокольной части, данных лабораторных методов исследования, судебно-медицинского диагноза и заключения из Акта.

Все выявленные ошибки и нарушения проанализированы, доведены до сведения экспертного состава с целью совершенствования экспертной работы – проведены дополнительные учебно-методические занятия: по достижению полноты описания морфологических характеристик повреждений, методиках исследования трупов, формулировке диагнозов и обоснованности выводов, рациональному использованию лабораторных исследований, предо-

ставлены электронные варианты контурных схем анатомических областей тела и костей скелета (для изготовления иллюстративных материалов с целью приобщения их к экспертным документам), проработаны способы изготовления экспертами графических изображений повреждений, также расширены возможности изготовления фотографий в электронно-цифровом варианте.

Для повышения качества судебно-медицинской экспертизы в случаях смерти беременных женщин в ГБУЗ СО «БСМЭ» разработан алгоритм практической работы врача судебно-медицинского эксперта, который включает обязательное обсуждение его на врачебной комиссии.

В случаях исследования трупов детей, особенно в возрасте до 1 года, также разработан план мероприятий, нацеленный на максимальное детальное и качественное проведение судебно-медицинской экспертизы, с последующим обсуждением результатов на Врачебной комиссии.

Вышеперечисленные организационные меры имеют конкретный характер и положительным образом влияют на улучшение качества экспертной деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы Свердловской области и его подразделений.

Ю. Г. Кобелев

## **К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

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

Судебная медицина – «наука, изучающая и разрабатывающая вопросы медицинского и биологического характера, возникающие в следственной и судебной практике», где «применяется в виде судебно-медицинской экспертизы...» [1]. Судебно-медицинская экспертиза служит для разрешения медицинских и медико-биологических вопросов, возникающих у правоохранительных органов.