

УДК 614.251.2

НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ГСЭУ)

© 2017 М.А. Кислов¹, К.Н. Крупин²

¹ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», ФУВ ГБУЗ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

²Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз» г. Самара

Заключение эксперта является одним из видов доказательств (ст. 74 УПК РФ) и порою лишь оно помогает установить не только состав преступления, но и определить степень ответственности за него, вследствие чего экспертные ошибки могут стать основанием для совершения практически неисправимых или же трудно исправимых следственных и судебных ошибок. Для их предупреждения, тщательного контролирования производственного процесса и для обоснованной работы над качеством проведения экспертиз в судебной медицине (СМ) целесообразно применение международного опыта создания системы менеджмента качества (СМК).

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, ГСЭУ, внутренний контроль качества, система менеджмента качества, экспертные ошибки, экспертиза трупов, экспертиза живых лиц.

Одной из важных задач государственной судебно-экспертной деятельности (ГСЭУ) является помощь следователям, суду, судьям, дознавателям. Судебно-медицинской экспертизой не просто разъясняются какие-либо вопросы, а устанавливаются новые факты (доказательства) посредством предпринимаемого экспертом специального исследования.

Любые трагические события нашего времени (вооружённые локальные конфликты, стихийные бедствия, техногенные катастрофы, убийства и пр.) не единожды доказывали не только высокую значимость судебно-медицинской экспертизы, как особого, специфического вида медицинской деятельности, но и её незаменимость в формировании фактической основы для построения юридических выводов.

Ибо заключение эксперта является одним из видов доказательств (ст. 74 УПК РФ) и, как показывает судебно-следственная практика, порою лишь заключение эксперта помогает установить не только состав преступления, но и определить степень ответственности за него [5].

Оценка заключения судебно-медицинской экспертизы может оказаться продуктивной лишь при условии, что дознаватель, следователь и суд обладают некоторым запасом знаний о свойствах исследуемых объектов, о видах механических повреждений, возможных осложнениях и исходах травмы, основных судебно-медицинских признаках, их значении и др.

Но даже если и смогут сопоставить определенное представление, то об объеме проведенного исследования, о состоянии объекта экспертизы, его существенных особенностях, полноте отражения обнаруженных изменений, регламентировано ли оно ведомственными актами, оценке полноты заключения и правильности применения экспертных методик, следователь и суд не в состоянии, так как не обладают специальными познаниями в данной области.

Экспертные ошибки могут стать основанием для совершения практически неисправимых или же трудно исправимых следственных и судебных ошибок со всеми вытекающими из этого правовыми последствиями [6].

Исходя из всего вышеперечисленного для обоснованной работы над качеством проведения экспертиз в судебной медицине (СМ) целесообразно применение международного опыта создания системы менеджмента качества (СМК).

Для каждой отрасли разрабатываются свои требования к качеству выпускаемой продукции. В случае СМ основными требованиями к результатам работы судебно-медицинского эксперта и ГСЭУ в целом является обоснованность Заключения эксперта к целому.

В судебно-медицинской экспертизе «брак» в работе исправить практически невозможно, поэтому необходимо сосредоточить внимание не на выявлении ошибок, а на их предупреждении, на тщательном контроле производственного процесса и осуществлении своей деятельности в соответствии с концепцией «регулирования качеством» [8].

Актуальной формой контроля для медицинских организаций является внутренний контроль качества. Этой форме контроля посвящена ст. 90 «Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности» Закона № 323-ФЗ, в соответствии с которой «Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций».

Подзаконные нормативные правовые акты федерального уровня, определяющие порядок организации и проведения данной формы контроля, которые могли бы использовать руководители медицинских организаций, в настоящее время отсутствуют. Указанные обстоятельства создают определенные трудности для реализации ст. 90 Закона № 323-ФЗ на практике.

Это в полной мере касается учреждений судебно-медицинской экспертизы, которые относятся к учреждениям особого типа (Приказ Минздрава РФ от 03.06.2003 № 229 «О единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»).

В своей работе судебно-медицинская экспертиза руководствуется не только нормативно-правовыми документами Минздравсоцразвития России, но Федеральным законом ФЗ-73 «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», согласно статье 3 которой правовой основой государственной судебно-экспертной деятельности являются Конституция Российской Федерации, настоящий Федеральный закон, Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации, Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, законодательство Российской Федерации о таможенном деле, Налоговый кодекс Российской Федерации, законодательство Российской Федерации о здравоохранении, другие федеральные законы, а также нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, регулирующие организацию и производство судебной экспертизы.

Однако ряд аспектов судебно-медицинской деятельности действующие нормативно-правовые положения вообще не регулируют; некоторые нормативно-правовые положения противоречивы, неоднозначны для толкования; многие нормативно-правовые положения не основаны на научных данных. Этим обусловлены многочисленные организационные, процессуальные и методические проблемы службы [2].

Статья 8 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее – Закон № 73-ФЗ) гласит: «Эксперт проводит исследование объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме. Заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных».

Увы, далеко не всегда выполняется вышеуказанное требование и основным поводом для вызова экспертов в суды, назначения повторных и дополнительных экспертиз становятся недостатки заключений экспертиз, произведенных в рамках предварительного следствия.

В разделе XI приказа от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (далее – приказ № 346н) четко сказано, что контроль производства экспертиз осуществляет руководитель ГСЭУ, который обязан:

- создавать необходимые условия для производства экспертиз, сохранности представленных объектов и материалов дела, соблюдения правил противопожарной и техники безопасности, санитарно-гигиенических правил и норм;
- контролировать сроки и качество выполнения экспертиз, не нарушая принцип независимости эксперта;
- организовывать взаимодействие сотрудников ГСЭУ со специалистами экспертных, образовательных, медицинских и научных организаций;
- организовывать выборочное письменное рецензирование заключений экспертов.

Руководитель ГСЭУ порой не в силах лично проконтролировать, детально вычитать и проанализировать каждый экспертный документ, выходящий из учреждения, так как оформляются многочисленные экспертные заключения, связанные с экспертизой трупов, живых лиц (рис.1, 2).

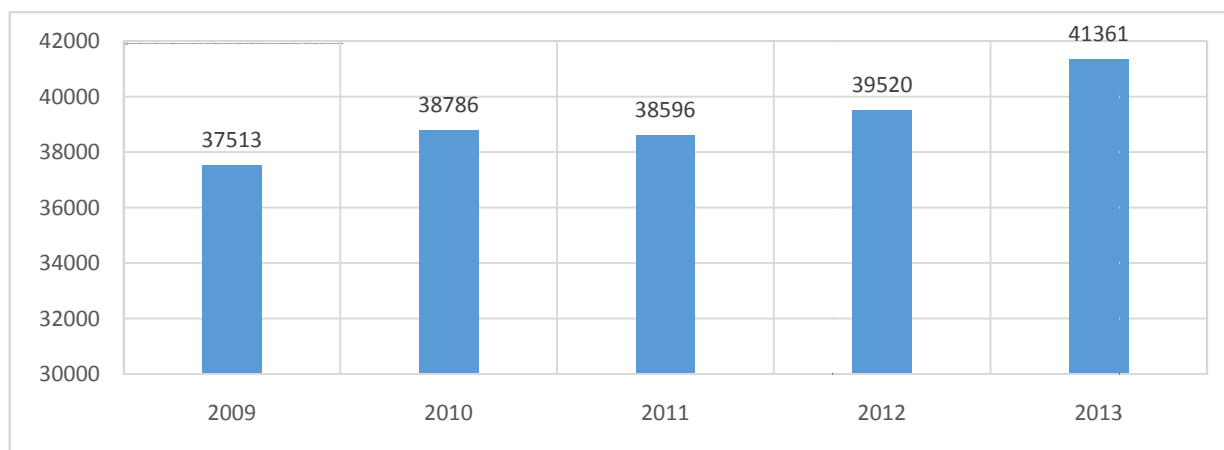


Рис. 1. Количество полных исследований трупов по данным ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» за 2009–2013 гг.

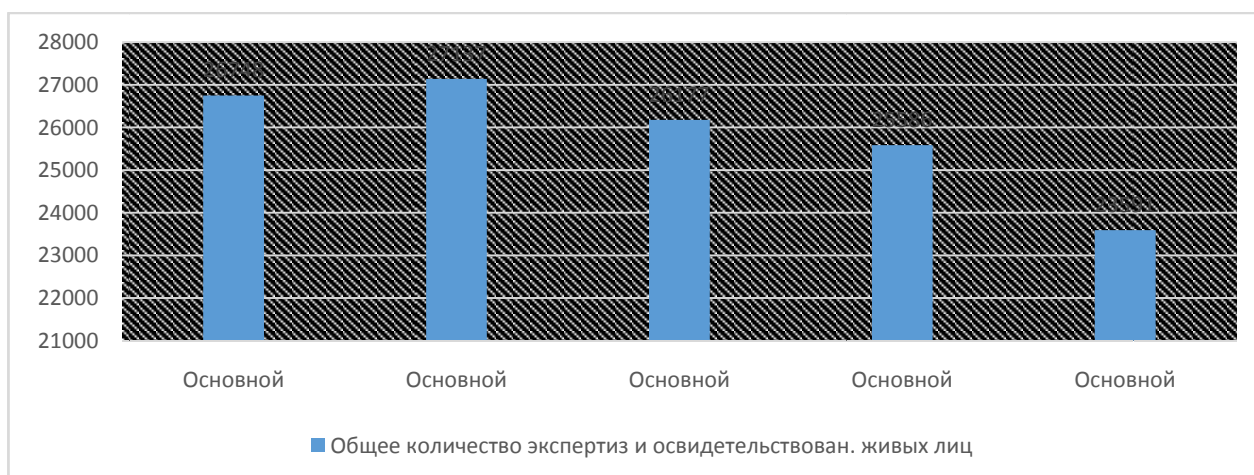


Рис. 2. Количество экспертиз и медицинских освидетельствований по данным ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2009–2013 гг.

В ряде случаев руководители ГСЭУ и подразделений самоустраиваются от проверки заключений, ссылаясь на собственную занятость, с одной стороны, и независимость экспертов – с другой. Это порой приводит к тому, что следствие и в конечном итоге суд получают заключение эксперта, которое не отвечает требованиям ст. 8 Закона № 73-ФЗ.

Правильная правовая оценка фактических обстоятельств на основе выводов судебно-медицинской экспертизы возможна тогда, когда такие выводы правильно отражают эти обстоятельства. Иными словами, суд должен иметь возможность убедиться в том, что фактические обстоятельства не изменены оценкой судебно-медицинской экспертизы, препятствуя правильной правовой оценке этих обстоятельств. Для этого ему необходима объективная оценка выводов судебно-медицинской экспертизы.

Если следствие или суд сочтут экспертизу неудовлетворительной, скорее всего, будет назначена дополнительная судебно-медицинская экспертиза, а в ряде случаев в связи с сомнениями в обоснованности или правильности заключения эксперта – повторная судебно-медицинская экспертиза. Такая экспертиза поручается другому эксперту или экспертам, при необходимости материалы экспертизы направляются в другое экспертное учреждение.

В ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2013 году количество назначенных повторных экспертиз незначительно возросло в сравнении с предыдущим годом – 79 против 74 экспертиз, что на 7 % больше [4].

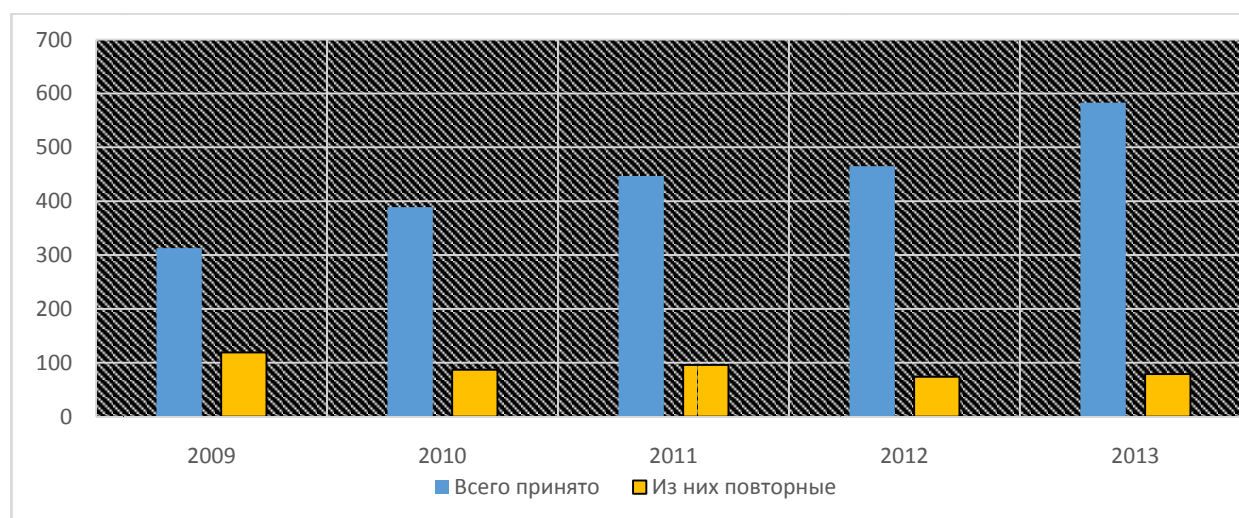


Рис. 3. Количество повторных и судебно-медицинских экспертиз по данным ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2009–2013 гг.

Выполненные ранее научные работы были посвящены исследованию базовых прикладных вопросов организации судебно-медицинской экспертизы, но не затрагивали одну из наиболее актуальных проблем судебно-медицинской экспертизы – проблему оценки качества экспертной деятельности [1, 3].

Все вышеизложенное позволяет резюмировать, что для того, чтобы из ГСЭУ выходили судебно-медицинские экспертизы, соответствующие требованиям Закона № 73-ФЗ и в соответствии с Законом № 323-ФЗ, необходимо разработать модель системы внутреннего контроля качества в ГСЭУ с учетом вышеуказанных документов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ардашкин А.П. Методологические основы судебно-медицинской экспертизы : дис. докт. мед. наук. – Москва, 2004. – 302 с.
- 2 Ардашкин А.П. Нормативно-правовое регулирование судебно-медицинской деятельности: проблемы современного этапа / А.П. Ардашкин, А.А. Тарасов // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Баранул, 2011. – № 17. – С. 14–16.
- 3 Донцов В.Г. Разработка и обоснование основных направлений совершенствования судебно-медицинской службы региона в современных социально-экономических условиях: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1995. – 32 с.
- 4 Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2013 году: датированный ежегодник / В.А. Клевно, В.А. Зазулин, С.А. Кучук и др.; под ред. проф. В.А. Клевно. – М.: ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», 2014. – 22 с.
- 5 Клевно В.А., Кучук С.А., Гайдичук В.В. Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов – как инструмент улучшения качества оказания медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2014. – № 5. – С. 50–58.
- 6 Ковалев А.В. Система контроля качества экспертной деятельности в судебно-медицинских экспертных учреждениях / А.В. Ковалев, А.Д. Рамишвили, В.Л. Прошутин. – Казань, 2011. – С. 87–96.
- 7 Старовойтова И.М. Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Заместитель главного врача. – Москва, 2014. – № 7. – С. 36–42.
- 8 Управление качеством : учебник / С.Д. Ильенкова, Н.Д. Ильенкова, С.Ю. Ягудин и др.; под ред. С.Д. Ильенковой. – М.: ЮНИТИ, 1998. – 199 с.

Рукопись получена: 3 марта 2017 г.

Принята к публикации: 10 марта 2017 г.

УДК 614.2

ЭКСПЕРТНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ

© 2017 А.В. Чебыкин¹, М.Ю. Засыпкин¹, Д.Г. Чернышов¹, К.Н. Мельников²

¹Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз» г. Самара

²Клиника вертеброневрологии доктора Чебыкина, г. Самара

Выполненное в условиях Клиники вертеброневрологии научное исследование позволяет установить взаимоотношение диагностики, лечебных мероприятий, сроков нетрудоспособности, проблем симуляции и аггравации у пациентов с дорсопатиями. Решение проблем оптимизации оказания диагностических и лечебных мероприятий в вертеброневрологии позволит удовлетворить общие медико-организационные и экономические интересы, возникающие у пациентов, врачей, экспертов ФСС РФ, работодателей и ЛПУ.

Ключевые слова: организация здравоохранения, общественное здоровье, организация медицинской помощи, медико-экономическая эффективность, вертеброневрология, медицинская реабилитация, восстановительная медицина, дорсопатии.

В современной отечественной литературе отсутствует единое наименование клинических проявлений, связанных с дегенеративными заболеваниями позвоночника. Для обозначения боли в нижней части спины в XVIII в. D. Cotunnus предложил термин «ишиас», в XIX