



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздравсоцразвития России)

МИНИСТР

Рахмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 628-44-53, факс: 628-50-58

23.12.11 № 14-5/10/2-13090

На № _____ от _____

В. Саурин
Р. Закиров
Внесено
Удостоверено

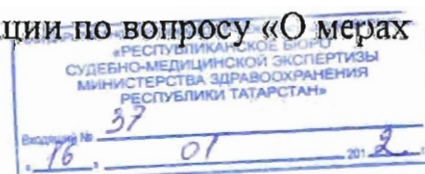
Уважаемый Наиль Шамильевич!

Члену Межведомственной рабочей
группы по совершенствованию
организации деятельности
государственных судебно-
экспертных учреждений
Начальнику Республиканского бюро
судебно-медицинской экспертизы
Минздрава Республики Татарстан
Н.Ш.Нигматуллину

В соответствии с решением Межведомственной рабочей группы по совершенствованию организации деятельности государственных судебно-экспертных учреждений (далее – МРГ) от 26.07.2011 (протокол заседания № 1) в Минздравсоцразвития России проведена работа по сбору и анализу информации, поступившей от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, по вопросу изменения существующей структуры судебно-медицинской экспертной службы Российской Федерации и ее централизации на федеральном уровне в ведении Минздравсоцразвития России.

Позиция Минздравсоцразвития России по данному вопросу, с учетом проведенного анализа, была доложена на заседании Межведомственной комиссии Совета Безопасности Российской Федерации по общественной безопасности (далее – МВК) по вопросу «О состоянии судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации и мерах по ее совершенствованию», которое состоялось 15.11.2011.

Решением МВК предусмотрено рекомендовать аппарату Совета Безопасности Российской Федерации при подготовке оперативного совещания Совета Безопасности Российской Федерации по вопросу «О мерах



по совершенствованию судебно-экспертной деятельности в интересах противодействия терроризму, обеспечения правопорядка и борьбы с преступностью в стране» учесть предложения МВК и поручить Правительству Российской Федерации рассмотреть вопрос о передаче государственных судебно-медицинских экспертных учреждений в ведение Минздравсоцразвития России и внести необходимые изменения в законодательство Российской Федерации.

С учетом изложенного, Минздравсоцразвития России считает целесообразным провести заседание МРГ в первом квартале 2012 года, включив в повестку заседания вопрос о реализации решения оперативного совещания Совета Безопасности Российской Федерации в части рассмотрения вопроса централизации судебно-медицинской экспертной службы на федеральном уровне в ведении Минздравсоцразвития России.

Одновременно направляем для рассмотрения подготовленный Минздравсоцразвития России проект Концептуальных вопросов развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации. Обсуждение данного проекта Концептуальных вопросов запланировано на одном из заседаний МРГ в 2012 году.

Приложение: на 8 л в 1 экз.

С уважением,

Председатель
Межведомственной рабочей группы


Т.А. Голикова

Концептуальные вопросы развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации, требующие обсуждения

Актуальность

Судебно-медицинская экспертиза в Российской Федерации представляет собой особый медико-правовой вид деятельности, направленный на обеспечение органов дознания, следствия и суда результатами специальных исследований, полученных с соблюдением правовых норм, осуществляемый экспертами или врачами, привлеченными для производства экспертизы, лицензируемый как отдельный вид медицинской деятельности.

Следует отметить, что судебно-медицинская экспертная деятельность не ограничивается только обеспечением интересов судебно-следственных органов, в рамках проведения экспертиз по уголовным и гражданским делам.

Государственные судебно-медицинские экспертные учреждения (далее - ГСМЭУ) осуществляют важную функцию по определению причин и сущности дефектов в оказании медицинской помощи.

Кроме того, незаменима роль судебных медиков в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций – стихийных бедствий, техногенных катастроф, террористических актов, повлекших массовую гибель людей.

Фактическое состояние

На сегодняшний день государственная судебно-медицинская экспертная служба (далее – Служба) представлена 86 бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации, которые имеют в своем составе более двух тысяч (2315) территориально обособленных подразделений, а также федеральным судебно-экспертным учреждением ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздравсоцразвития России (далее – РЦСМЭ).

Во всех ГСМЭУ Российской Федерации насчитывается около 40 тысяч (39528) штатных единиц сотрудников, большую долю которых составляют врачи – 30% и средний медицинский персонал – 32%. Младший и прочий персонал составляют 22% и 14% соответственно. Укомплектованность штатных должностей врачами составляет около 93%, при этом коэффициент совместительства остается высоким – 2,3 ставки на 1 врача.

В 2010 году в ГСМЭУ было проведено около 3 миллионов экспертиз и исследований (исследований выполнено в 2,5 раза больше чем собственно экспертиз), а также более 350 тысяч (357029) консультаций судебно-следственных органов. В среднем на одного врача приходилось около 500 экспертиз и исследований в год (1,6 в день).

Цель

Современное состояние ГСМЭУ в субъектах Российской Федерации в целом характеризуется недостаточным уровнем материально-технического оснащения (бюро располагаются в приспособленных помещениях (часть из них в аварийном состоянии), имеют неудовлетворительную аппаратно-

техническую базу (износ оборудования более 80%), что с учетом возрастающих требований правоохранительных органов к сокращению сроков производства судебно-медицинских экспертиз, повышению их качества, уровня доказательности исследований, обусловило необходимость разработки концепции развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации (далее – Концепция).

Основной целью Концепции является создание условий для существенного повышения эффективности деятельности ГСМЭУ и обеспечения производства экспертиз, соответствующих современным требованиям к научной обоснованности и достоверности экспертных исследований.

Достижение указанной цели возможно посредством этапной реализации комплекса мероприятий, направленных на совершенствование нормативно-правовой базы организации и производства судебно-медицинских экспертиз с одновременным созданием материально и технически обеспеченной возможности осуществления специалистами всех ГСМЭУ полного комплекса экспертных исследований на основе единых методических и методологических принципов.

Проблемы, требующие решения

1. В настоящее время вопросы организации государственной судебно-экспертной деятельности в целом, и судебно-медицинской экспертизы в частности, регламентируют действующие законодательные и нормативно-правовые акты.

Обновление законодательства по судебно-медицинской экспертизе в Российской Федерации началось в 2001 году, когда на смену устаревших нормативных правовых актов советского периода был принят Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». В 2007 году постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 были утверждены Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н утверждены Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н утвержден Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации (далее – Порядок). Основной принцип Порядка заключается в системном подходе по организации и проведению судебно-медицинской экспертизы, включая рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения ГСМЭУ медицинским оборудованием для проведения основных видов экспертиз. Наличие единого Порядка позволяет использовать унифицированный подход к организации судебно-медицинской экспертной деятельности, что должно обеспечить выстраивание Службы в соответствии с едиными требованиями ко всем ГСМЭУ субъектов Российской Федерации.

В связи с принятием Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 19.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», поправок к Федеральному закону от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Минздравсоцразвития России проводится работа по приведению нормативных правовых актов в соответствие с требованиями вышеуказанных законов.

Дополнительной проработки требуют вопросы производства экспертных исследований вне ГСМЭУ, негосударственными организациями и индивидуальными предпринимателями.

Отдельного внимания заслуживают и вопросы межведомственного взаимодействия при осуществлении экспертной деятельности.

В целом к 2010 году сложилась практика активного взаимодействия с правоохранительными органами при проведении оперативно-розыскных мероприятий, как на этапе дознания, так и предварительного следствия, а также при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций с массовыми человеческими жертвами.

Тем не менее, существующие проблемы взаимных расчетов при оплате органами следствия и судами командировочных расходов экспертам (при выездах в другие регионы) и оплате работы экспертов клинического профиля, не состоящих в штате ГСМЭУ, сложности связанные с непредставлением или поздним представлением всех необходимых объектов и материалов для проведения экспертных исследований, а также ситуации с избыточными, повторяющимися, некорректно сформулированными вопросами при назначении экспертиз, требуют скорейшего решения.

2. Согласно статье 37 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» деятельность судебно-экспертных учреждений, экспертных подразделений органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации финансируется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

При этом по данным Росздравнадзора в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации не соблюдается стандарт оснащения оборудованием и инструментарием для проведения основных видов судебно-медицинских экспертиз, поскольку уровень материально-технического обеспечения ГСМЭУ во многом зависит от степени финансовой обеспеченности субъекта Российской Федерации.

С целью повышения эффективности и совершенствования деятельности Службы планируется ее централизация на федеральном уровне и передача ГСМЭУ в ведение Минздравсоцразвития России, с внесением соответствующих изменений в законодательство Российской Федерации.

3. Еще одним важным аспектом в деятельности Службы является наблюдаемая в последние годы отчетливая тенденция увеличения числа молекулярно-генетических экспертиз и исследований (более чем в 2,5 раза за

5 лет). Такой быстрый рост объясняется увеличением потребности правоохранительных органов в данном виде экспертиз, что обусловлено большей доказательностью для следствия и суда результатов молекулярно-генетического метода исследования.

Кроме того, Федеральным законом от 03.12.2008 № 242-ФЗ «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации» на учреждения судебно-медицинской экспертизы, входящие в государственную систему здравоохранения, возлагается обязанность по осуществлению геномной регистрации.

В целях реализации указанных мероприятий необходимо обеспечить создание в структуре ГСМЭУ генетических лабораторий с оснащением специализированных рабочих мест и укомплектование персоналом, обладающим соответствующими знаниями и практическими навыками.

Оценивая организационно-штатную структуру региональных ГСМЭУ, наличие и степень подготовленности специалистов, обеспеченность материально-техническими средствами, необходимыми для проведения геномной регистрации, можно считать максимально подготовленными (перспективными) к реализации положений Закона только 7 учреждений из 25 ГСМЭУ, которые имеют в своем составе молекулярно-генетические лаборатории.

Наиболее подготовленным к осуществлению мероприятий по государственной геномной регистрации является ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздравсоцразвития России (далее – РЦСМЭ).

Перспективными для реализации мероприятий по государственной геномной регистрации являются бюро судебно-медицинской экспертизы следующих субъектов Российской Федерации: г. Санкт-Петербурга, г. Москвы, Ленинградской области, Московской области, Ростовской области и Свердловской области (г. Екатеринбург). Данные ГСМЭУ требуют дооснащения с учетом имеющегося оборудования и средств.

Требуют оснащения в полном объеме ГСМЭУ следующих субъектов: Алтайского края, Астраханской области, Владимирской области, Волгоградской области, Воронежской области, Ивановской области, Иркутской области, Кемеровской области, Кировской области, Красноярского края, Липецкой области, Нижегородской области, Новгородской области, Новосибирской области, Оренбургской области, Пермской области, Приморского края, Республики Башкортостан, Республики Дагестан, Республики Северная Осетия – Алания, Республики Татарстан, Рязанской области, Самарской области, Саратовской области, Тверской области, Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа, Челябинской области, Чукотского автономного округа, Ярославской области.

В остальных ГСМЭУ Российской Федерации лаборатории молекулярно-генетического профиля отсутствуют. Для развития в указанных учреждениях данного вида экспертной деятельности необходимо первоначально провести организационно-штатные мероприятия с развертыванием указанных лабораторий, подготовку (переподготовку)

сотрудников, а в последующем обеспечить необходимым оборудованием и расходными материалами.

Учитывая, что единственным учреждением, проводящим все виды экспертных исследований, является ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздравсоцразвития России, на него планируется возложить координирующую роль по вопросам подготовки кадров, разработки и внедрения современных технологичных методов экспертных исследований.

Такой подход обусловлен тем, что в структуре научно-практической деятельности РЦСМЭ приоритетно развиваются отрасли, которые принято называть «высокотехнологичными». В первую очередь речь идет о применении приемов и методов молекулярной генетики в решении вопросов идентификации, установлении кровного родства, а в ближайшей перспективе и геномной регистрации. Особенно это важно в условиях массового одномоментного появления неопознанных погибших, при объективной невозможности проведения начальных этапов их исследований в условиях стационарного ГСМЭУ, в частности, в случаях выполнения профессиональных функций в условиях чрезвычайных ситуаций и техногенных катастроф.

Подобные чрезвычайные ситуации, как известно, характеризуются тремя основными признаками:

внезапностью возникновения;

непрогнозируемым количеством пострадавших;

количественным и качественным несоответствием судебно-медицинских сил и средств региона, в котором произошло событие, уровню поставленных следственных задач и степени интенсивности их решения.

Следовательно, необходимо, чтобы в каждом федеральном округе в структуре как минимум одного ГСМЭУ существовали лаборатории, позволяющие проводить все виды экспертных исследований, включая молекулярно-генетические.

4. Другое не менее важное направление деятельности ГСМЭУ – производство судебно-химических и химико-токсикологических исследований, которые все чаще решают вопросы, связанные как с фармакокинетикой и фармакодинамикой, так и с синергизмом воздействия групп веществ на организм человека.

Для дальнейшего развития данной отрасли необходимо выполнение ряда первоочередных мероприятий, включающих в себя:

модернизацию материально-технической базы химико-токсикологических исследований всех ГСМЭУ;

разработку и внедрение надежных методов химико-токсикологического анализа химических соединений, спектр которых за последнее время значительно расширился;

организацию единой многоуровневой подготовки специалистов (прохождения первичной специализации и курсов тематического усовершенствования).

5. Особого внимания требует работа по снижению профессиональной заболеваемости судебно-медицинских экспертов, а также внедрению в работу ГСМЭУ методов посмертного выявления у трупов прижизненных инфекционных заболеваний.

По данным РЦСМЭ заболеваемость сотрудников ГСМЭУ вирусными гепатитами «В» и «С» превышает общую заболеваемость по стране в среднем в 25 раз, в отдельные годы в 55 раз. Заболеваемость экспертов туберкулезом также превышает общероссийские показатели в 15-20 раз. При этом рассчитанные линии тренда заболеваемости сотрудников ГСМЭУ вирусными гепатитами и туберкулезом прогнозируют ее дальнейшее увеличение, в то время как в целом по Российской Федерации эта заболеваемость имеет тенденцию к стабилизации.

Факторами, способствующими профессиональному заражению вирусными инфекциями, являются:

- наличие достаточно высокой вероятности заражения судебно-медицинского эксперта вирусными гепатитами «В» и «С», ВИЧ и туберкулезом;

- сохранение у тканей трупа способности к инфицированию после смерти носителя инфекции, в связи с «переживаемостью» микроорганизмов;

- бессимптомное течение начальных фаз заболеваний у инфицированных лиц и отсутствие морфологических проявлений при вскрытии их трупов;

- отсутствие медицинской документации по большинству судебно-медицинских трупов, содержащей сведения о заболеваниях умершего;

- отсутствие нормативно-правовой базы (санитарных правил и норм, правил по технике безопасности), регламентирующей безопасность судебно-медицинских исследований.

С учетом данных обстоятельств и возрастающей значимости проблемы, необходимо проведение ряда мероприятий, направленных на снижение влияния факторов риска, способствующих инфицированию сотрудников ГСМЭУ при осуществлении ими профессиональной деятельности, среди которых целесообразно предусмотреть:

- разработку санитарных правил и норм (СанПиН) судебно-медицинской экспертной деятельности;

- организацию испытаний тест-систем для выявления до начала секционного исследования наличия ВИЧ, вирусных гепатитов «В» и «С», туберкулеза в трупе и адаптацию приборных методик (ИФА, иммуноблот, иммуногистохимия) под исследование трупной крови;

- внедрение по результатам проведенных исследований обязательной экспресс- и лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, вирусные гепатиты «В» и «С» и туберкулез в ГСМЭУ;

- обеспечение проведения тестирования для выявления ВИЧ, вирусных гепатитов «В» и «С», туберкулеза в трупе, при выездах экспертов на места происшествий, чрезвычайных ситуаций и при эксгумациях трупов.

6. Вопреки относительной обеспеченности ГСМЭУ компьютерной техникой, используемые прикладные системы не позволяют в полной мере

обеспечить поддержку решений актуальных задач судебно-медицинской экспертизы.

При организации проведения судебно-медицинских экспертиз наиболее острыми являются следующие проблемы учета и отчетности:

оперативного контроля первичных судебно-медицинских экспертиз в субъектах Российской Федерации;

оптимизации распределения и загрузки людских и материальных ресурсов ГСМЭУ в субъектах Российской Федерации;

справочно-информационной поддержки принятия экспертных решений;

интеграции используемого в ГСМЭУ оборудования с медицинскими информационными системами и внедрения цифровых систем для получения, диагностики и архивирования медицинских изображений и данных;

Перечисленные проблемы свидетельствуют о необходимости изменения подхода к информатизации Службы, совершенствования статистического учета и отчетности и создания государственной электронной системы судебно-медицинской Службы.

7. По данным Федеральной службы государственной статистики в 2010 году общее число умерших в Российской Федерации составило 2028516 человек. По сведениям формы Федерального статистического наблюдения №42 в 2010 судебно-медицинским исследованиям было подвергнуто 614812 трупов, по сведениям формы Федерального статистического наблюдения №30, в 2010 число патологоанатомических исследований трупов составило 315087, то есть всего судебно-медицинскому и патологоанатомическому исследованию в 2010 было подвергнуто менее 50% умерших, а именно 929899 трупов.

В связи с изложенным, необходимо обратить внимание на выполнение не в полной мере приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 29 апреля 1994 г. N 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» и других нормативно-правовых документов, регламентирующих порядок направления трупов умерших на судебно-медицинское исследование и патолого-анатомическое вскрытие, а также порядок выдачи трупов без проведения судебно-медицинского исследования и патолого-анатомического вскрытия.

Этапы реализации

В соответствии с решением Межведомственной комиссии Совета Безопасности Российской Федерации от 15.11.2011 Правительству Российской Федерации поручено рассмотреть вопрос о передаче ГСМЭУ в ведение Минздравсоцразвития России с внесением соответствующих изменений в законодательство Российской Федерации.

Реализацию развития судебно-медицинской Службы предусматривается проводить в несколько этапов.

На первом этапе (2012 год) необходимо обеспечить решение принципиального вопроса относительно структуры Службы.

На втором этапе реализации Концепции (2012-2013 годы) планируется провести в РЦСМЭ и 6 наиболее крупных ГСМЭУ мероприятия по дальнейшему совершенствованию Службы, что позволит:

- обеспечить проведение всего спектра экспертиз и исследований;
- в рамках мероприятий по повышению безопасности судебно-медицинских исследований разработать санитарные правила и нормы (СанПиН) и правила по технике безопасности судебно-медицинской экспертной деятельности;

- принять комплекс мер, направленных на снижение влияния факторов риска, способствующих инфицированию сотрудников ГСМЭУ при осуществлении судебно-медицинских исследований и реализовать их;

- организовать единую многоуровневую подготовку специалистов (прохождение первичной специализации и курсов тематического усовершенствования);

- разработать единые критерии методологии проведения всех видов судебно-медицинских экспертиз;

- совершенствовать статистический учет и отчетность в ГСМЭУ и разработать государственную электронную систему судебно-медицинской Службы;

- провести модернизацию материально-технической базы всех ГСМЭУ;
- повысить количество и качество проводимых химико-токсикологических исследований;

- а также обеспечить реализацию мероприятий по осуществлению государственной геномной регистрации.

На третьем этапе (2014-2020) планируется постепенное включение в реализацию указанных мероприятий ГСМЭУ всех субъектов Российской Федерации (по 10-15 субъектов в год), для обеспечения выполнения требований Порядка, а также подключения к осуществлению мероприятий государственной геномной регистрации.

Итогом реализации Концепции должно стать:

- усиление роли Службы в работе для целей здравоохранения по определению причин и сущности дефектов оказания медицинской помощи;

- увеличение объемов и повышение качества проводимых экспертиз, в том числе, дорогостоящих, трудоёмких и многообъектных;

- расширение в интересах судебно-следственных органов направлений «традиционной» экспертной деятельности новыми необходимыми видами экспертной деятельности (в частности, молекулярно-генетическим);

- существенное снижение инфекционной заболеваемости в ГСМЭУ;

- обеспечение своевременного производства полноценных экспертных исследований в условиях чрезвычайных ситуаций, включая техногенные катастрофы и террористические акты.