

Докладчики: доцент, к.м.н. О.Б. Долгова, доцент, к.м.н. С.Л. Соколова, к.м.н. Ю.Г. Кобелев, К.Б. Иванов (Екатеринбург)

Тема: Контроль качества экспертной деятельности и вопросы профессиональной подготовки специалистов глазами врачей судебно-медицинских экспертов.

(СЛАЙД 1)

Происходящее в современных условиях постоянное совершенствование деятельности судебно-медицинской службы (СМС) в России, изменение организационно-правовых основ, условий труда врачей, повышение требований к качеству работы и ее результативности определяют интерес к проблеме оценки и контроля качества судебно-медицинских экспертиз.

С целью выявления мнения о контроле качества деятельности СМС и системе профессиональной подготовки врачебных кадров нами проведено исследование в форме опроса судебно-медицинских экспертов ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

(СЛАЙД 2 - КАРТА)

В ходе анализа данных учитывалась характеристика социального и экспертного статуса респондентов. Предложенные анкеты включали в себя 29 вопросов и 165 вариантов ответов в целом. Мнение высказало 94 респондента, в том числе администрация учреждения здравоохранения, а также заведующие городскими и районными отделами (отделениями) бюро, что составило 82% от всех врачей судебно-медицинских экспертов – сотрудников бюро. Врачи районных отделений составили 36% опрошенных. Самая многочисленная группа респондентов бюро, расположенного в областном центре, представлена врачами отдела судебно-медицинской экспертизы трупов – 17% и врачами судебно-биологического отделения – 12%.

(СЛАЙД 3)

Нами разработана авторская программа обработки анкетных данных, позволяющая определить общие характеристики экспертного состава бюро, объединить респондентов в группы в зависимости от профессионального статуса и совпадения мнений по ряду вопросов, выявить общие тенденции в

формировании мнений по вопросам подготовки специалистов и контроля качества экспертной деятельности.

(СЛАЙД 4)

Статистические данные свидетельствуют о том, что в нашем учреждении здравоохранения работает равное количество врачей женщин и мужчин. Наибольшее число судебно-медицинских экспертов – в возрасте от 30 до 39 лет (33%),

(СЛАЙД 5)

причем более $\frac{1}{4}$ экспертов имеют стаж экспертной работы от 5 до 9 лет (26%). Обращает на себя внимание значительное количество врачей в возрасте старше 40 лет (47%), имеющих стаж экспертной работы более 20 лет (23%).

(СЛАЙД 6)

Большинство судебно-медицинских экспертов постоянно работают на одном рабочем месте - 75%, не совмещают основную работу.

(СЛАЙД 7)

Мы попросили оценить каждого свою профессиональную активность, при этом выявив наибольший процент совместительства в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов – 8% и отделе сложных комиссионных экспертиз – 5%, в том числе и руководителей учреждения, которые активно занимаются экспертной работой в отделах и отделениях бюро. Квалификационную высшую категорию имеют 28% экспертов при наличии у 7% респондентов ученой степени кандидата медицинских наук, 26% экспертов имеют первую квалификационную категорию. Профессиональная активность экспертов районных отделений ниже – 22% из всех интервьюированных – врачи районных отделений, не имеющие категории. Следует отметить, что на кафедре судебной медицины Уральской государственной медицинской академии, расположенной на базе бюро судебно-медицинской экспертизы, на протяжении многих лет работали и работают сотрудники бюро, в свою очередь, профессорско-преподавательский состав кафедры трудится в отделах и отделениях учреждения здравоохранения. В настоящее время педагогической деятельностью занимается начальник ГБУЗ СО «БСМЭ», к.м.н. Д.Л. Кондрашов, заведующая отделом судебно-медицинской экспертизы трупов

к.м.н. О.В. Сажаева, врач отдела экспертизы потерпевших, подозреваемых и др. лиц Е.В. Карасева.

(СЛАЙД 8)

Таким образом, педагогический стаж от 1 до 45 лет на сегодняшний день имеют 33% опрошенных. Большинство врачей судебно-медицинских экспертов имеют педагогический стаж от 1 до 4 лет: долгое время существовала практика начала самостоятельной работы врачей (после получения диплома) на кафедре судебной медицины, а затем академия теряла перспективные педагогические и научные кадры в связи недостаточно высокой заработной платой профессорско-преподавательского состава ВУЗа.

(СЛАЙД 9)

Экспертам было предложено оценить уровень своей профессиональной подготовки на момент начала самостоятельной работы, определить время достижения уровня профессиональной компетенции, позволяющего избежать затруднений в экспертной работе, высказать свое мнение о постдипломной подготовке и о формах совершенствования профессиональных знаний. Мнения специалистов разделились: 44% врачей считают необходимым обучение в ординатуре в течение 2 лет, 50% экспертов считают достаточным годичную интернатуру, оценивая при этом, в основном, начальный уровень своей профессиональной подготовки как хороший. 3% экспертов г. Екатеринбурга оценивают уровень как неудовлетворительный и 3% - отличный.

(СЛАЙД 10)

В большинстве случаев эксперт перестает испытывать существенные затруднения в работе в течение первых пяти лет после ее начала, что отметили 30% респондентов; выявлено, что для 18% опрошенных этот период превысил 5 лет, а 12 % врачей приобрели уверенность в собственных знаниях и силах в первый год самостоятельной работы. К сожалению, четвертью респондентов отмечено на сегодня отсутствие возможности использования в практике знания новых технологий, научных разработок, патентованных методик.

(СЛАЙД 11)

Оптимальной формой повышения квалификации для себя большинство, считают обучение на факультете усовершенствования врачей

на базе Уральской государственной медицинской академии; инновации в образовательном процессе вызывают у экспертов повышенный интерес, что определяет желание обучаться посредством альтернативных форм – на базе частных учебных центров, используя методики дистанционного обучения – процент желающих составляет 24, из них 10% - эксперты районных отделений и 14% - врачи г. Екатеринбурга. Пятая часть экспертов считает обязательным повышение квалификации за рубежом. Следует отметить, что сегодня Интернет – самый популярный способ получения информации с целью повышения уровня профессиональных знаний, что отмечено 49% респондентов.

(СЛАЙД 12)

При производстве исследований и экспертиз почти 1/3 опрошенных считает непростой работу с любым из объектов судебно-медицинской экспертизы, выделяя при этом наиболее сложные объекты – материалы следственных и судебных дел (для 17% респондентов) и труп (для 28% экспертов); лишь 1% врачей не испытывают затруднений при работе с любым объектом и 1% испытывает затруднения при выполнении экспертиз и освидетельствований потерпевших.

Мнение о контроле качества работы врача судебно-медицинского эксперта выяснялось по ответам на вопросы, касающимся определения круга лиц, которые должны осуществлять контроль, периодичности проверок, необходимости создания мониторинговой системы с разработкой критериев контроля качества экспертной деятельности, особенностей работы этой системы, заинтересованности экспертов в результатах работы системы контроля качества, в том числе и материальном эквиваленте качества деятельности врача.

По мнению экспертов, вопросы этики взаимоотношений определяют достаточно узкий круг лиц, с которыми эксперт готов обсуждать результаты повторных экспертиз после проведенных первичных – это эксперты отдела сложных экспертиз и сотрудники оргметодотдела; только 11% опрошенных отметили необходимость обсуждения на уровне отдела (эксперты отдела судебно-медицинской экспертизы трупов), в котором работает эксперт; врачи районных отделений не испытывают желаний обсуждать выводы комиссий с коллегами по отделению. Следует отметить, что эксперты не всегда своевременно узнают результаты повторных экспертиз - 8% респондентов узнают о результатах случайно. Противоречивы мнения врачей об участии заместителей начальника бюро в работе по контролю качества судебно-

медицинских экспертиз: обсуждать выводы комиссии экспертов после проведения повторных экспертиз с заместителями начальника по экспертной работе считает целесообразным лишь 1% врачей, тогда как, по мнению 22% опрошенных, контроль качества должен возлагаться на заместителей начальника учреждения.

(СЛАЙД 13)

Качество экспертной работы, на основании опроса, должно определять очень высокий процент заработной платы – 29% респондентов считают, что 30-50% заработной платы врачи должны получать в зависимости от качественной составляющей выполненной работы, и 30% считают, что процент должен составлять 50 и более.

(СЛАЙД 14)

Врачи судебно-медицинские эксперты отмечают, что на сегодняшний день в ходе проведенных проверок сотрудниками организационно-методического отдела и комиссией по контролю качества экспертной деятельности не все высказанные замечания обоснованы, таким образом врачи судебно-медицинские эксперты не считают необходимым их принимать во внимание в полном объеме и устранять – 40% экспертов считают часть претензий к качеству их работы не обоснованными.

(СЛАЙД 15)

Работу системы контроля качества в режиме мониторинговой оценки экспертной деятельности видят абсолютное большинство врачей судебно-медицинских экспертов - 76%, причем 40% считают необходимым мониторинг по всем направлениям экспертной деятельности, в том числе на этапе проведения исследования объектов, при оформлении экспертной документации, в ходе работы с врачами лечебных учреждений, в работе эксперта на месте происшествия, при выступлениях в судебных заседаниях и т.д. Этапом производства экспертиз и исследований, требующим особого внимания со стороны проверяющих, врачи считают оформление документов, о чем высказались 20% респондентов. Периодичность проверок, по мнению 42% врачей должна составлять интервал 1 год, 21% респондентов считают, что контроль должен осуществляться 1 раз в полгода и 11% считают, что необходима проверка 1 раз в квартал. Выполнение проверок 1 раз в квартал в режиме мониторинга видит целесообразным большинство руководителей бюро. По предложению экспертов контроль качества судебно-медицинских экспертиз и исследований должно осуществлять отдельное структурное

подразделение в составе бюро судебно-медицинской экспертизы, причем 20% врачей судебно-медицинских экспертов видят в этом структурной подразделении штатных сотрудников, занимающихся исключительной контролем качества деятельности судебно-медицинской службы. 62% врачей считают необходимым разработку четких критериев контроля качества экспертной деятельности, в том числе о необходимости определения критериев качества высказались все руководители нашего учреждения.

(СЛАЙД 16)

В качестве сотрудников вышеуказанного структурного подразделения предлагается профессорско-преподавательский состав кафедры судебной медицины и врачи организационно-методического отдела бюро (по мнению 33% опрошенных). Кроме того, контролировать качество работы врачей предложено осуществлять заместителям начальника бюро и заведующим отделами (отделениями). 40% опрошенных считают, что проверяющие должны иметь высшую квалификационную категорию, и 21% - ученую степень.

Резюме.

1. На основании проведенного нами исследования определяется проблема необходимости создания на уровне учреждения здравоохранения субъекта федерации - ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» – мониторинговой унифицированной автоматизированной системы контроля качества судебно-медицинских экспертиз и исследований с разработкой критериев качества работы врача, позволяющих свести к минимуму субъективную составляющую определяемых недочетов работы.

2. На сегодняшний день система первичной подготовки специалистов врачей судебно-медицинских экспертов требует большего количества времени, чем предлагаемая кафедрой судебной медицины УГМА интернатура на базе ГБУЗ СО БСМЭ; в последующем при повышении квалификации врачей назрела необходимость внедрения инновационных технологий в образовательный процесс, который должен осуществляться на кафедре судебной медицины ГОУ ВПО УГМА.

(СЛАЙД 17)