

0-781425

На правах рукописи

Нигматуллин Наиль Шамильевич

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
(на примере Республики Татарстан)**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

К а з а н ь
2 0 0 9

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: доктор медицинских наук,
профессор *Афгат Набиуллович Галиуллин*

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор *Камиль Шагарович Зыятдинов*;
доктор медицинских наук,
профессор *Владимир Львович Прошутин*

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Защита состоится «___» _____ 2009 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 208.034.02 при ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.496).

Автореферат разослан «___» _____ 2009



Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

И.Д.Ситдикова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Реформирование системы здравоохранения в нашей стране в полной мере затронуло и деятельность судебно-медицинской службы (СМС), выдвинув особые требования к объему и качеству производства судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) различных объектов. В высокой эффективности экспертной деятельности, создании критериев ее оценки, выявлении типичных недостатков, причин и обстоятельств их возникновения, разработке мероприятий по устранению встречающихся дефектов стали заинтересованы не только учреждения практического здравоохранения и правоохранительные органы, а также фонды обязательного и добровольного медицинского страхования вместе с другими страховыми компаниями. Существование трех систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной), изменение социально-экономической, политической и криминогенной обстановки потребовали введения новых форм организации работы и управления судебно-медицинской службой.

Данной проблеме в последние годы был посвящен ряд исследований, направленных на разработку программ комплексной оценки функционирования СМС в различных регионах страны, ее взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями, правоохранительными структурами и судебными инстанциями (Пашинян Г.А., Тучик Е.С., 1994; Донцов В.Г., 1995; Новоселов В.П., 1996; Заславский Г.И., 1997; Чащин Д.А., 1999; Мельников В.С., 2000; Фетисов В.А., 2001; Клевно В.А., 2008). Однако приведенная авторами информация не всегда отвечала потребностям судебно-медицинских учреждений областей, краев и республик, значительно отличающихся друг от друга по своим экономическим и геополитическим особенностям, национальным и исторически сложившимся традициям, контингенту экспертов и другим параметрам, что затрудняло ее внедрение в повседневную деятельность территориальных бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ), в унифицированный подход к оценке качества работы экспертов и в осуществление мониторинга службы в целом.

В рамках затронутой проблемы особого внимания заслуживает выяснение роли медико-социальных факторов, потенциально влияющих на оперативное и качественное разрешение задач, стоящих перед врачами различных специальностей (Щепин и др., 2002; Коровин В.А. и др., 2004; Куприна Т.А., 2006; Кучеренко В.З., 2001, 2008). В значительной степени эти факторы определяют и эффективность работы врачей – судебно-медицинских экспертов (врачей – СМЭ). В то же время имеющиеся об этом в литературе сведения крайне немногочисленны и не всегда однозначны (Новоселов В.П., 1996; Поздеев А.Р. и др., 2004; Doyle С.Т., Bolster M.F., 1985). Данные обстоятельства оставляют до конца нерешенными вопросы совершенствования организации СМС и повышения качества экспертных исследований. Более того, предлагаемые различными авторами многочисленные мероприятия по повышению эффектив-

ности службы не содержат информации о получаемом при этом эффекте, т.е. о влиянии нововведений на показатели конечных результатов. В связи с этим разработка указанных вопросов представляется теоретически важной и практически оправданной, способствуя созданию комплексных критериев оценки качества экспертной деятельности и позволяя наметить пути целенаправленной корректировки имеющихся недостатков, что определяет актуальность настоящей работы в целом. Исследования в этой области согласуются с направлением работ отраслевой программы по судебной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации и вошли в план научно-исследовательских работ Казанского государственного медицинского университета.

Цель исследования – разработка научно обоснованных путей совершенствования организации судебно-медицинской службы для повышения качества экспертных исследований с учетом влияния медико-социальных факторов на показатели деятельности врачей – судебно-медицинских экспертов.

Задачи исследования:

1. Провести анализ объема и качества работы судебно-медицинской службы Республики Татарстан (РТ) за 1995–2007 гг., выявить причины и обстоятельства возникновения типичных недостатков и дефектов в деятельности врачей – судебно-медицинских экспертов.

2. Определить влияние медико-социальных факторов на эффективность работы врачей – судебно-медицинских экспертов различных подразделений Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Республики Татарстан.

3. Изучить мнение представителей лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и сотрудников правоохранительных органов о состоянии и перспективах развития региональной судебно-медицинской службы по данным социологических исследований.

4. Провести комплексную оценку проблем организации и совершенствования производства судебно-медицинских экспертиз, научное обоснование мероприятий по интенсификации функционирования судебно-медицинской службы и рекомендации по их внедрению в экспертную деятельность.

Предмет и объект исследования. Отчетно-статистическая документация деятельности СМС РТ за 1995–2007 гг., анкетирование и экспертная оценка деятельности 112 сотрудников СМС, анкетирование 128 сотрудников ЛПУ и 415 сотрудников правоохранительных органов РТ по вопросам взаимодействия с врачами – СМЭ РТ и экспертная оценка эффективности деятельности СМС.

Методы исследования. Социально-гигиеническое исследование включает сплошное, когортное, одновременное наблюдение сотрудников СМС, анкетирование, статистическое исследование, экспертную оценку качества работы врача – СМЭ; организационный эксперимент.

Научная новизна полученных результатов. Впервые на основе ретроспективного анализа показателей деятельности СМС РТ за 1995–2007 гг. про-

слежены динамика СМЭ различных объектов, изменение структуры и кадрового состава подразделений, характер и объем экспертной нагрузки. В результате анализа индивидуальных карт-анкет и текущей экспертной документации установлены наиболее типичные недостатки и дефекты, встречающиеся в деятельности экспертов, а также причины и условия их возникновения.

Принципиально новыми являются данные о влиянии медико-социальных факторов на эффективность работы врачей – СМЭ. Выявлена зависимость интенсивности и качества экспертной деятельности от уровня профессиональной подготовки сотрудников, материально-технических условий и оплаты труда, характера жилищно-бытовых проблем и др. Получены новые данные, отражающие мнение представителей ЛПУ и сотрудников правоохранительных органов о качестве и организации работы службы в современных условиях, что в совокупности позволило выделить основные проблемы службы и направления ее совершенствования в конкретном регионе страны.

Практическая значимость результатов работы и их реализация.

Комплексный подход по изучению деятельности СМС позволил выявить влияние ряда медико-социальных факторов (конфликтные ситуации на рабочем месте, неблагоприятный микроклимат в семье, низкая квалификационная категория эксперта, неудовлетворенность условиями труда, низкий подушевой доход и др.) на эффективность работы врачей – СМЭ, разработать мероприятия по их устранению или ослаблению. На основе результатов проведенного исследования составлены практические рекомендации, позволяющие повысить уровень качества экспертной работы с одновременным ростом материальной заинтересованности экспертов в результатах своего труда.

Разработанные мероприятия по контролю качества и сроков проведения СМЭ позволили улучшить эффективность проверок работы врачей – СМЭ по предупреждению недостатков и дефектов в их деятельности.

Результаты диссертационного исследования внедрены в комплекс организационно-методических мероприятий, проводимых БСМЭ МЗ РТ, Республики Марий Эл, Чувашии и Самарской области, используются в учебном процессе и в последипломной подготовке специалистов на кафедре судебной медицины Казанского государственного медицинского университета, кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения Казанской государственной медицинской академии.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Рост производства СМЭ в РТ по уголовным и гражданским делам сопровождается увеличением профессиональной нагрузки на экспертов, снижением качества экспертиз, что требует внедрения новых организационных форм управления СМС.

2. Основными медико-социальными факторами, приводящими к различным ошибкам в работе врачей – СМЭ, являются неудовлетворительные условия труда, низкий подушевой доход, конфликтные ситуации на работе, неблагоприятный микроклимат в семье, низкая квалификационная категория эксперта, недостаточные знания и умения эксперта, недостаточный контроль со

стороны руководителей подразделений СМС.

3. Разработка мероприятий по устранению (ослаблению) неблагоприятных социально-гигиенических, медико-биологических факторов, условий труда, образа жизни, досуга – основа повышения качества проводимых СМЭ.

Личный вклад соискателя.

Автором определены тема, этапы исследования, поставлены цели и задачи, разработаны методические подходы к их выполнению. Собран и проанализирован первичный материал исследования. Определены методы обработки и анализа полученных результатов для написания и оформления диссертации. Проведен анализ деятельности судебно-медицинской службы Республики Татарстан в 1995–2007 гг. Разработаны 3 карты-анкеты для изучения влияния медико-социальных факторов на деятельность врачей – СМЭ, а также 2 карты оценки качества работы врачей – СМЭ. Проведено изучение анкет опроса 112 судебно-медицинских экспертов, 128 работников лечебно-профилактических учреждений, 415 сотрудников правоохранительных органов. Изучено влияние социально-гигиенических, медико-биологических факторов, условий труда, образа жизни на качество судебно-медицинской экспертизы. Проведен организационный эксперимент по улучшению качества экспертной работы среди 112 врачей-экспертов (52 чел. – контрольная группа, 60 чел. – основная группа) РБСМЭ МЗ РТ.

Сведения об апробации результатов диссертации.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на 38-й, 39-й и 40-й научно-практических конференциях СМЭ и криминалистов РТ с участием представителей правоохранительных органов и судов (Казань, 2004, 2005, 2006); на 6-м Всероссийском съезде судебных медиков (Тюмень, 2005); Всероссийском совещании главных СМЭ и заведующих кафедрами (Самара, 2005; Казань, 2006); Всероссийской научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 2008); на заседании предметно-проблемной комиссии по профилактической медицине и здравоохранению Казанского государственного медицинского университета (Казань, 2009).

Публикации.

Основное содержание диссертации отражено в 21 научной работе, в том числе в 6 работах, опубликованных в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией. Общий объем публикаций – 21,1 усл. печ. л., в том числе авторский вклад – 10,6 усл. печ. л.

Объем и структура диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 5 глав результатов собственных исследований, их обсуждения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка, включающего 227 работ, в том числе 16 работ зарубежных авторов. Работа изложена на 213 страницах машинописного текста, иллюстрирована 21 рисунком, 51 таблицей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное исследование проводилось ГОУ ВПО «КГМУ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и на базе Республиканского БСМЭ МЗ РТ.

На **первом этапе** исследования была проведена оценка деятельности СМС РТ в 1995–2007 гг. Был дан анализ кадрового состава, деятельности по экспертизам живых лиц и трупов, гистологическим, биологическим, химическим, физико-техническим СМЭ, а также СМЭ по качеству оказания медицинской помощи.

На **втором этапе** проведено изучение влияния медико-социальных факторов на качество работы 112 врачей – СМЭ, работающих в бюро.

Третий этап включал исследование мнения 128 работников ЛПУ о деятельности СМС по оценке качества СМЭ.

На **четвертом этапе** были проанализированы показатели деятельности СМС, полученные при изучении мнений 415 сотрудников правоохранительных органов, работающих в контакте с экспертами БСМЭ МЗ РТ.

На **пятом этапе** были разработаны 23 мероприятия по совершенствованию организации СМС, повышению качества экспертной деятельности и обеспечению результативности деятельности СМС.

В основу исследования был положен принцип сплошного наблюдения всех проведенных экспертиз за 13 лет работы СМС РТ (1995–2007 гг.). В качестве единицы наблюдения был взят законченный случай СМЭ.

В соответствии с поставленной целью и задачами исследования было разработано 5 специальных карт по изучению и экспертизе деятельности СМС РТ и управлению качеством СМЭ:

1. «Карта изучения влияния медико-социальных факторов на качество работы сотрудников судебно-медицинской службы Республики Татарстан». Карта состояла из 4 разделов: первый раздел включал в себя данные о социальной характеристике специалистов СМС; второй – жилищно-бытовые условия сотрудника СМС; в третьем разделе изучалось влияние медико-социальных факторов на трудовую деятельность врача – СМЭ; в четвертом – изучался характер трудовой деятельности и трудового процесса. Карта включала 58 вопросов и 273 их градации.

2. «Карта изучения мнения работников лечебно-профилактических учреждений о состоянии республиканской судебно-медицинской службы». Карта включала 13 вопросов и 55 их градаций.

3. «Карта изучения мнения сотрудников правоохранительных органов о качестве и организации работы судебно-медицинской службы Республики Татарстан». Карта состояла из 19 вопросов и 86 их градаций.

4. «Карта оценки качества и сроков исполнения судебно-медицинской экспертизы».

5. «Карта изучения эффективности медико-социальных мероприятий по повышению качества судебно-медицинской экспертизы».

При анализе показателей деятельности СМС РТ за 1995–2007 гг. применялась методика расчета показателя наглядности.

О качестве работы судебно-медицинских учреждений судят по данным экспертных оценок, проводимых на основании максимальных требований к судебно-медицинской практике и документации. В целях адекватности оценки качества СМЭ предпочтение отдают методам регистрации экспертизы, непосредственно характеризующим квалификацию врача – СМЭ и его компетентность. Для оценки деятельности СМС использовались дифференцированные коэффициенты, соответствующие оценке качества каждого судебно-медицинского процесса. Экспертным путем оценивались отклонения от установленных критериев, выставлялся уровень качества СМЭ. С учетом этого нами была составлена карта оценки качества и сроков исполнения СМЭ.

Оценка уровня качества СМЭ проводилась определением соответствия конечных результатов мероприятий ожидаемым результатам. При этом давалась интегральная оценка результатов СМЭ каждого случая.

При оценке эффективности деятельности СМС и разработке мероприятий по повышению качества экспертной деятельности мы имели дело с комплексом качественных и количественных признаков. Достоверность различий между относительными и средними величинами определялась по критерию Стьюдента. С целью выявления связи между количественными признаками нами применялся коэффициент корреляции Пирсона. При появлении корреляционной зависимости между качественными и количественными признаками вычислялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена. С целью оценки взаимосвязи качественных признаков был применен непараметрический метод (коэффициент соответствия). С целью определения силы связи рассчитывался критерий Чупрова (Шмойлова Р.А., 2001, 2003, 2006).

Первичные материалы были подвергнуты обработке на IBM-PC Pentium IV с использованием прикладных программ MS Excel 2000, Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При медико-социальной оценке деятельности СМС РТ за 1995–2007 гг. нами учитывался объем выполненной работы согласно количеству произведенных СМЭ по нормативам, установленным МЗ РФ, высчитывалось количество СМЭ, произведенных свыше установленных нормативов, и необходимое для выполнения проведенного объема работы число врачей – СМЭ (в ед.).

Проведенное исследование деятельности СМС РТ показало динамичное увеличение количества исследований по всем видам экспертиз за последние 13 лет (1995–2007 гг.), кроме судебно-гистологических, физико-технических и особо сложных (комиссионных) экспертиз в отдельные годы. Установлено, что, несмотря на прирост штатных единиц врачей – СМЭ на 19,5%, для своевременного и качественного проведения СМЭ в РТ потребуется увеличение числа медицинского персонала на 37,2%. Таким образом, объем проводимых

СМЭ и изменение нагрузки требуют постоянной коррекции деятельности СМС путем введения рациональных штатных единиц.

Высокие показатели сроков выполнения СМЭ в 1995 г. потребовали разработки и внедрения новых организационных мероприятий по сокращению сроков их проведения свыше одного месяца. Внедрение этих мероприятий позволило снизить показатели сроков проведения экспертиз с 33,2% в 1995 г. до 6,2% в 2007 г.

Установлено, что деятельность СМС способствует улучшению качества медицинской помощи населению, так как кроме задач, решаемых для правоохранительных органов, СМС оказывает существенное влияние на эффективность деятельности врачей ЛПУ.

Анализ комиссионных СМЭ по материалам дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников в РТ нами проводился с 1996 г. Среди медицинских работников РТ за период 1996–2007 гг. наибольшая частота профессиональных нарушений была выявлена среди врачей-хирургов и врачей-травматологов (41,8%), врачей-акушеров-гинекологов (19,6%). Однако данные правонарушения по рангу оказались наименьшими среди врачей-терапевтов (9,8%), педиатров и стоматологов (5,2%), офтальмологов (4,6%), инфекционистов (3,9%), неврологов (3,3%), эндокринологов (2,0%), профпатологов (0,7%) и среди средних медицинских работников (3,9%).

В структуре комиссионных СМЭ по материалам дел о дефектах в работе медицинских работников в РТ в 1996–2007 гг. по рангу первое место занимали диагностические ошибки среди врачебного персонала стационаров и амбулаторно-поликлинического звена – 23,8%, на втором – дефекты в выполнении лечебных процедур – 23,1% (рис. 1).



Рис. 1. Структура комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел о дефектах в работе медицинских работников в Республике Татарстан за 1996–2007 гг.

В результате проведенного исследования нами была разработана унифицированная технология проведения СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников, которая позволила нам дать объективную оценку этих правонарушений и разработать мероприятия по их недопущению (рис. 2).

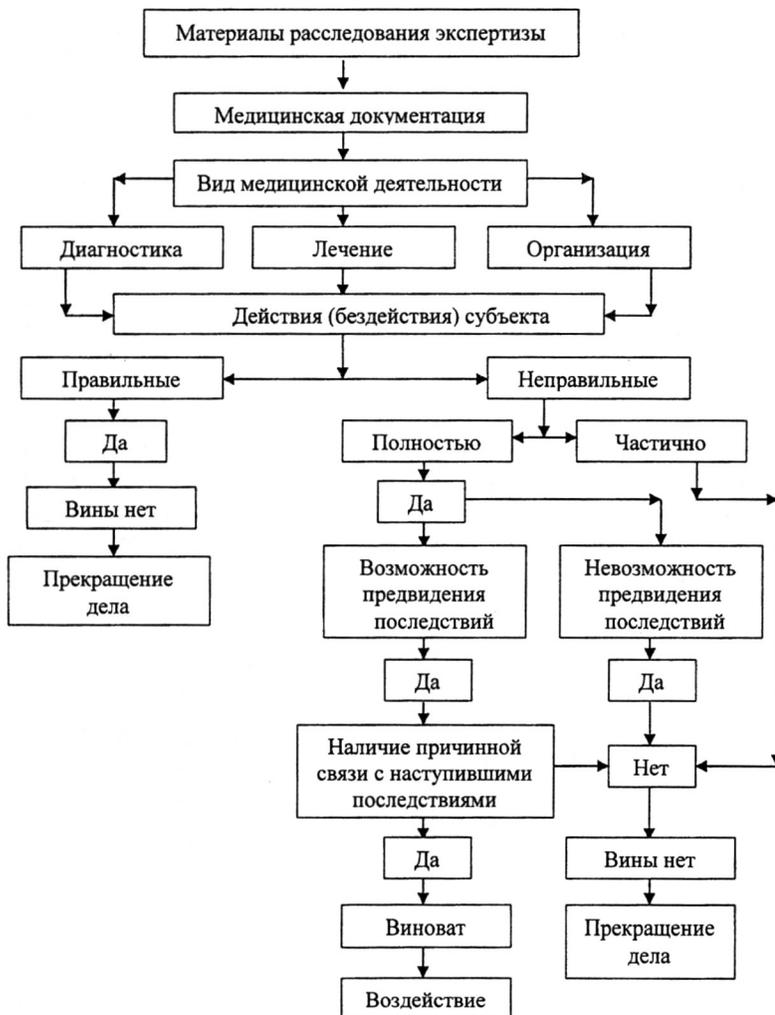


Рис. 2. Схема унифицированной технологии проведения СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников

Путем изучения дефектов в работе медицинских работников нами была предложена унифицированная технология СМЭ качества организации лечебно-диагностической помощи в ЛПУ, и она внедрена в практическую работу.

Медико-социальной характеристикой сотрудников СМС были охвачены 112 чел., в том числе 60 (53,6%) мужчин и 52 (46,4%) женщины. В возрастно-половой структуре преобладали сотрудники в возрасте 30–39 лет, в том числе мужчины составили 42,5%, женщины – 57,5%.

14,3% обследованных были холостыми (незамужними), женатыми (замужними) оказались 67,9%, разведенных – 11,6%, вдовцы – 6,2%. Доход на одного члена семьи ниже прожиточного минимума имели 11,6% сотрудников СМС. В возрастной группе 30–39 лет этот показатель был наиболее значительным (17,5%). Общий стаж работы после окончания вуза у 6,3% сотрудников составил до 3 лет, от 4 до 5 лет – у 2,7%, стаж работы от 6 до 10 лет имели 24,1% сотрудников. Общий стаж работы у 15,2% медицинского персонала составил от 11 до 15 лет, у 16,1% – от 16 до 20 лет. Стаж работы более 21 года имели 35,7% обследованных. По специальности «Судебно-медицинская экспертиза» стаж работы до 1 года имели 5,4% сотрудников, от 2 до 10 лет – 38,4%, от 11 до 20 лет – 33,0%, от 21 и более лет – 23,2%. 73 врача – СМЭ (65,2%) работу эксперта совмещали по основной работе, 25 врачей – СМЭ (22,3%) основную работу совмещали с работой в другом медицинском учреждении, 2,7% сотрудников СМС (3 чел.) основную работу совмещали в учреждении, не связанном с медициной. Из всего числа сотрудников СМС лишь 20 (17,9%) чел. работали только на основной работе.

12,5% врачей – СМЭ проживали в неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях. Регулярно не занимались физической культурой и спортом более половины врачей – СМЭ (58,0%). 42,9% врачей – СМЭ не соблюдали режим питания, у 36,6% врачей – СМЭ свободное время было организовано нерационально. 42,0% врачей – СМЭ страдали табакокурением, причем 25,0% курили больше одной пачки сигарет в день. 69 (61,6%) врачей – СМЭ потребляли алкоголь. Анализ результатов самооценки состояния своего здоровья показал, что 24,1% обследованных оценили свое здоровье как хорошее, 65,2% – как удовлетворительное, 10,7% – как неудовлетворительное. При этом 49,1% врачей-экспертов считают, что на их здоровье влияют неудовлетворительные условия труда.

На качество СМЭ оказывает наличие первичной специализации и врачебной категории у врачей – СМЭ. Анализ прохождения первичной специализации экспертами показал, что 56,3% врачей – СМЭ первичную специализацию проходили на рабочем месте, 33,0% – в интернатуре, 5,4% – в ординатуре, 31,3% – на тематическом цикле. Высшую врачебную категорию имели 25,0% врачей-экспертов, первую – 21,4%, вторую – 16,1%, не имели категории врача СМЭ всего 37,5% сотрудников. 73,2% врачей – СМЭ были удовлетворены своей работой, 26,8% не удовлетворены. Среди причин неудовлетворенности своей работой ведущим фактором оказался «неудовлетворительное

материально-техническое обеспечение рабочего места» – 29,5%; в 17,0% случаев – частые стрессовые ситуации; в 11,6% – отсутствие отдельного рабочего места; в 10,7% – частые конфликтные ситуации на работе; в 5,4% – отсутствие консультативной помощи; в 5,4% – прочее. В рабочее время возникали конфликтные ситуации в 33,9% случаях.

Вышеперечисленные факторы в целом оказывают влияние на среднее время, затрачиваемое на производство одной (условной) экспертизы. В среднее время, затрачиваемое на производство одной (условной) экспертизы в пределах «нормы» на 1 ставку, укладывались 66,1% врачей – СМЭ, больше «нормы» на 1 ставку – 28,6%, меньше «нормы» на 1 ставку – 5,4%. Для более детальной характеристики процесса экспертизы нами был изучен производственный цикл за весь рабочий день врача – СМЭ. На первом месте по затратам рабочего времени находился процесс исследования, что отметили 59,8% врачей – СМЭ. Далее по убыванию расположились следующие виды работ: оформление экспертной документации (58,0%); работа с документами (50,9%); организация (подготовка) рабочего места (7,1%); работа со следователями (7,1%). Внедрение унифицированных форм при исследованиях считаются необходимым 34,8% врачей, при составлении диагнозов и выводов – 32,1%, при оформлении судебно-медицинской документации – 40,2%.

Изучение влияния медико-социальных факторов на качество работы врачей – СМЭ на первом этапе позволило установить, что ведущими факторами, затрудняющими работу врачей – СМЭ, явились: большая нагрузка в работе врача – СМЭ (50,9%); отсутствие необходимого оборудования и инвентаря (42,0%); недостаточная организация рабочего места (28,6%); неотрегулированность взаимодействия с другими подразделениями службы и врачами ЛПУ (27,7%); недостаток опыта и знаний (24,1%); нестабильное снабжение реактивами и прочими материалами (20,5%); нерациональная организация потока исследований (17,9%); неорганизованность взаимодействия с правоохранительными органами (17,0%); отсутствие спецодежды и защитных приспособлений (15,2%); прочее (2,7%).

В целях определения силы связи между образом жизни, состоянием здоровья, медико-социальными факторами и качеством работы сотрудников СМС нами рассчитывался коэффициент Чупрова (К) (табл. 1).

Полученные данные свидетельствуют о наличии корреляционной связи между медико-социальными факторами и качеством СМЭ. Это позволяет выявить приоритетные факторы риска и разработать мероприятия по устранению дефектов в экспертной работе, повысить результативность деятельности СМС в зависимости от образа жизни и здоровья врача – СМЭ.

Мнение сотрудников правоохранительных органов о качестве и организации работы СМС РТ определялось социологическим опросом 415 человек. Среди них: 33 прокурора, 66 зам.прокуроров, 22 чел. – ст. помощники прокуроров, 61 чел. – следователи прокуроров, 25 чел. – начальники следственных отделов (СО) МВД, 59 чел. – старшие следователи МВД, 149 чел. – следователи МВД. Ежедневно 13,7% сотрудников правоохранительных органов об-

щаются по вопросам экспертизы с СМС, в течение недели – 40,0%, ежемесячно – 30,8%, ежеквартально – 7,2%.

Т а б л и ц а 1

Сила связи между образом жизни, медико-социальными факторами и качеством работы сотрудников СМС

Наименование факторов	Коэффициент Чупрова (К)	Значение <i>p</i>
Возраст	0,57	< 0,01
Общий врачебный стаж работы	0,52	< 0,01
Состояние здоровья эксперта	0,51	< 0,01
Конфликтные ситуации на рабочем месте	0,50	< 0,01
Квалификационная категория эксперта	0,49	< 0,01
Неудовлетворительные условия труда	0,47	< 0,01
Стаж работы эксперта	0,44	< 0,05
Неудовлетворенность своей работой	0,43	< 0,05
Низкий подушевой доход	0,39	< 0,05
Нерациональная организация труда	0,39	< 0,05
Пол	0,35	< 0,05
Должность	0,34	< 0,05
Употребление алкоголя	0,31	< 0,05
Организация свободного времени	0,27	< 0,05
Наличие совместительства	0,21	< 0,05
Жилищно-бытовые условия жизни	0,19	< 0,05

Проведенные нами исследования показали, что правоохранительные органы удовлетворены деятельностью СМС в 37,3% случаев, «удовлетворены не более чем в половине случаев» 22,7%, «не удовлетворены в единичных случаях» 32,0%, «не удовлетворены деятельностью СМС» 8,0%.

Известно, что от высокого качества и соблюдения сроков производства СМЭ зависит эффективность деятельности правоохранительных органов, причем 16,1% сотрудников правоохранительных органов считают, что несвоевременное получения результатов и низкое качество СМЭ «всегда снижают эффективность и оперативность работы» этой службы. В результате проведенного социологического опроса было установлено, что 13,5% сотрудников правоохранительных органов оценили качество работы врачей – СМЭ как «отличное», 61,9% – как «хорошее», 24,4% – как «удовлетворительное», 0,2% – как «неудовлетворительное».

Изучение мнения руководителей ЛПУ и их заместителей, заведующих отделениями и практических врачей (128 респондентов) о качестве и организации работы СМС в РТ показало, что ежедневно взаимодействуют с СМС 8,6% сотрудников ЛПУ, еженедельно – 31,3%, ежемесячно – 29,7%, ежеквартально – 6,3% и «редко (один-два раза в год)» – 19,5%. Причем в 4,6% случа-

ев взаимодействия не было. В 49,2% случаев сотрудникам ЛПУ приходилось исполнять обязанности врача – СМЭ, в том числе при проведении исследования трупов – 18,0%, освидетельствовании живых лиц – 35,9%, осмотре трупа на месте обнаружения – 18,0%, помощь следствию в обнаружении вещественных доказательств – 5,5%, участие в судах – 18,8%.

В 81,2% случаев врачи ЛПУ считают, что СМС оказывает существенное влияние на качество медицинской помощи, в 18% случаев оказывает влияние только в ряде случаев, а в 0,8% случаев считают, что врачи – СМЭ не оказывают существенного влияния на качество медицинской помощи. В 73,4% случаев врачи – СМЭ влияют на оценку правильности клинического диагноза; выявление дефектов оказания медицинской помощи – 59,4%, повышение уровня профессиональных знаний – 41,4%, объективное интерпретирование патологических изменений при различных заболеваниях – 47,7%, выявление дефектов медицинской документации – 36,7%.

При опросе медицинских работников выявлено, что «еженедельно» врачи – СМЭ в 1,6% случаев выявляют дефекты в оказании медицинской помощи населению РТ, «ежемесячно» – в 3,1%, «ежеквартально» – в 19,5%, «редко (1–2 раза в год)» – в 60,2%, «не выявляют вообще» в 15,6% случаев. Деятельность судебно-медицинской службы в своем регионе на «отлично» оценили 10,2% руководителей и врачей ЛПУ, «хорошо» – 47,6%, «удовлетворительно» – 41,4%, «неудовлетворительно» – 0,8% (1 человек).

Проведенное нами исследование в различных лечебных учреждениях по изучению мнения руководителей и практических врачей показало, что в 73,4% случаев работа врачей – СМЭ связана с оценкой правильности постановки клинического диагноза, с выявлением дефектов оказания медицинской помощи (59,4%), повышением уровня профессиональных знаний (41,4%), объективным интерпретированием патологических изменений при различных заболеваниях (47,7%), выявлением дефектов медицинской документации (36,7%).

С учетом влияния разнообразных неблагоприятных медико-социальных факторов на качество СМЭ нами были разработаны мероприятия по совершенствованию организации СМС и повышению качества экспертной деятельности в РТ. В 2005–2007 гг. среди 112 врачей – СМЭ (52 чел. – контрольная группа, 60 чел. – основная группа) РБСМЭ МЗ РТ в течение 36 месяцев проводился организационный эксперимент по улучшению качества экспертной работы, который состоял из 23 пунктов. Врачи – СМЭ основной группы ежедневно добивались устранения или ослабления описанных выше недостатков и дефектов в работе, т.е. отрицательных факторов в своей экспертной деятельности. В контрольной группе эти мероприятия не проводились.

Разработанные мероприятия были направлены на расширение производственных площадей, создание необходимых условий труда, реструктуризацию существующей службы. В результате этого были расширены площади СМС на 900 м². В 2007–2008 гг. в основном здании РБСМЭ МЗ РТ был проведен капитальный ремонт. В 2008 г. завершено строительство третьего этажа зда-

ния, проведена оптимизация деятельности СМС, усовершенствована существовавшая до 2007 г. структура судебно-медицинской службы.

В целях наполнения результативным содержанием деятельности СМС были открыты лаборатории по исследованию вещественных доказательств в ряде районных (межрайонных) отделениях 1-й и 2-й групп, проведена компьютеризация экспертных исследований, которая позволила значительно снизить затраты рабочего времени на производство экспертиз.

Внедрение цифровой фотографии (с 2000 г.) оказалось эффективным для повышения наглядности и доказательности экспертиз, усиления контроля за полнотой и качеством описания повреждений при проведении СМЭ.

Укомплектование штата бюро основными сотрудниками (физическими лицами) обеспечило сбалансированный уровень занятости. Показатель укомплектованности физическими лицами штатных врачебных должностей в РБСМЭ МЗ РТ за последние годы остается стабильно выше (до 51,5%), чем средний показатель по РФ (29,5%).

В соответствии с программой исследования с 2002 г. нами была внедрена новая форма контроля качества проводимых СМЭ: система текущего контроля за сроками проведения СМЭ в отделе экспертиз трупов, районных (межрайонных) судебно-медицинских отделениях и их взаимодействие с лабораторными подразделениями бюро с помощью «Сигнальных листов», а с 2005 г. – кураторство. Для оценки качества и сроков исполнения СМЭ была разработана специальная карта.

Внедрение в практику экспертной работы «Сигнальных листов» и системы курации позволило осуществить постоянную, своевременную и объективную проверку деятельности врачей – СМЭ, разработать и внедрить организационные мероприятия, направленные на повышение качества и сокращение сроков производства СМЭ.

По результатам данного исследования, нами было разработано «Положение о контроле качества СМЭ», согласно которому внутри судебно-медицинского отделения формами осуществления контроля качества являются: самоконтроль эксперта, перекрестные проверки, текущие проверки заведующими структурными подразделениями качества проведенных экспертиз с обязательным ежемесячным составлением акта проверки и ежеквартальным обобщением в виде информационных писем. Вне отделений контроль качества осуществляется путем проведения плановых проверок районных судебно-медицинских отделений с выездами на места.

Проводимые в рамках организационного эксперимента мероприятия позволили получить конкретные результаты деятельности СМС РТ в виде уменьшения количества повторных СМЭ, сокращения сроков исполнения СМЭ и др.

С целью недопущения низкого качества судебно-медицинских экспертиз была разработана схема контроля качества (рис. 3).

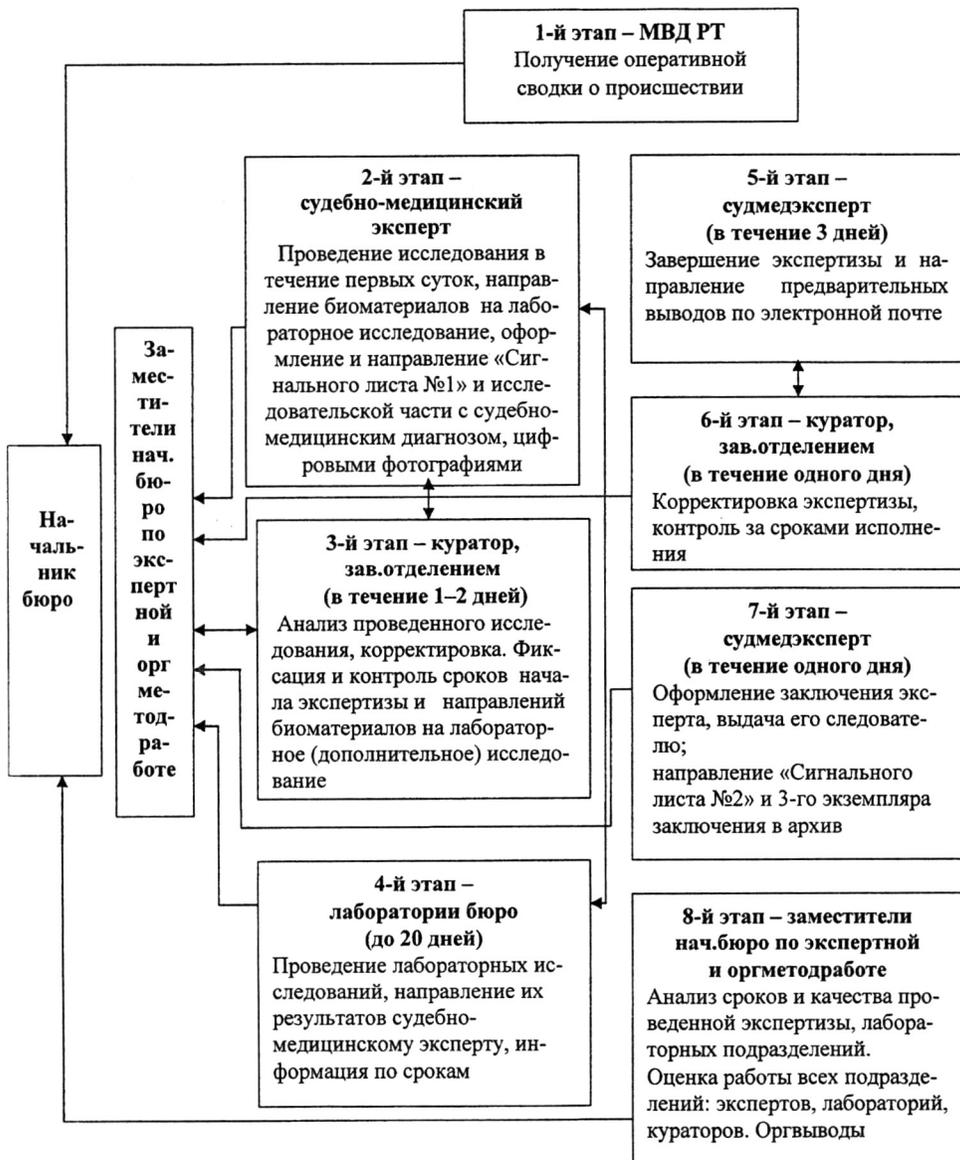


Рис. 3. Схема контроля качества в РБСМЭ МЗ РТ

В результате проведенных мероприятий по устранению выявленных недостатков и дефектов в работе СМС 6 месяцев спустя в основной группе на одного обследованного врача – СМЭ приходилось 19,0 недостатков и дефектов, а в контрольной группе их было 20,8. Через 12 месяцев их число в основной группе снизилось до 17,7, а в контрольной группе – до 20,5. Спустя 24 месяца этих недостатков в основной группе было 14,8, а в контрольной – 20,4. Через 36 месяцев число недостатков и дефектов в работе эксперта на одного обследованного в основной группе снизилось до 11,3, а в контрольной группе этот показатель составил 20,1.

Изучение эффективности проводимых мероприятий по устранению выявленных недостатков и дефектов в работе врача – СМЭ показало, что за исследуемый период нам удалось снизить влияние неблагоприятных факторов в работе врачей – СМЭ в основной группе на 55,7%, а в контрольной группе этот показатель снизился за этот же период лишь на 9,5% ($p < 0,05$). Следовательно, проведенные мероприятия дали улучшение экспертной работы на 46,2%.

ВЫВОДЫ

1. Медико-социальное исследование деятельности СМС РТ за период с 1995 г. по 2007 г. показало, что количество проведенных СМЭ во всех подразделениях бюро имело постоянно прогрессирующую тенденцию роста. При этом количество СМЭ трупов свыше установленных нормативов на 1 ставку за этот период возросло на 9%; количество СМЭ живых лиц выросло на 185,5%; судебно-биологических экспертиз – на 404,2%; судебно-химических экспертиз – на 71,2%; особо сложных экспертиз – на 185%; физико-технические экспертизы снизились на 6,2%. Прирост штатных единиц врачей – СМЭ за этот период составил лишь 19%.

2. Неблагоприятные медико-социальные факторы, влияющие на качество СМЭ, распределились в порядке убывания: наличие конфликтных ситуаций на рабочем месте ($K = 0,52$); наличие неблагоприятного микроклимата в семье ($K = 0,51$); низкая квалификационная категория эксперта ($K = 0,51$); неудовлетворенность условиями труда ($K = 0,49$); низкий подушевой доход ($K = 0,41$); неудовлетворенность своей работой ($K = 0,41$); нерациональная организация труда ($K = 0,41$); употребление алкоголя ($K = 0,35$).

3. Результаты социологического опроса мнения правоохранительных органов о деятельности РБСМЭ МЗ РТ свидетельствуют о том, что удовлетворенность качеством произведенных СМЭ правоохранительными органами РТ составила 73,0%, неудовлетворенность – 27%. Высокая доля недостатков в работе городских и районных подразделений СМС РТ приходится на «немотивированное увеличение сроков проведения СМЭ (26,5%)»; «неявку для осмотра места происшествия и трупа или отказ участия в этом сотрудников СМЭ» (10,4%); «неиспользование полного комплекса необходимых методов исследований объекта экспертизы» (8,0%); «частые ошибки в определении давности наступления смерти» (5,3%); «неоказание помощи следователю в обнаружении и изъятии вещественных доказательств или неумение это делать

(5,1%); «неаргументированные результаты исследований и выводы» СМЭ (4,8%).

4. Проведенный анализ социологического опроса мнения врачей ЛПУ РТ о деятельности СМС показал, что в 49,2% случаев врачи ЛПУ исполняли обязанности врачей СМЭ (исследование трупа – 18,0%, освидетельствование живых лиц – 35,9%, осмотр трупа на месте обнаружения – 18,0%, помощь следствию в обнаружении вещественных доказательств – 5,5%, участие в судебных заседаниях – 18,8%). При этом врачи ЛПУ в качестве недостатков в деятельности СМС отметили, что в 27,3% случаях врачи-СМЭ несвоевременно возвращали медицинские карты умерших, в 31,3% случаев производили СМЭ без участия врачей ЛПУ, в 9,4% случаев не фиксировали судебно-медицинский диагноз в медицинской карте, в 28,9% не принимали участия в проведении клиничко-анатомических конференций, в 14,1% не проводили анализ дефектов в оказании медицинской помощи и в 18,8% не доводили до клиницистов результаты СМЭ. Низкий уровень квалификации врачей – СМЭ отмечался, по мнению врачей ЛПУ, в 3,9% случаев.

С другой стороны, опрос руководителей и практических врачей ЛПУ указал на весьма положительную сторону деятельности СМС. По их мнению, в 73,4% случаев врачи – СМЭ помогают оценить правильность установления клинического диагноза, в 59,4% случаев выявляют дефекты в оказании медицинской помощи, в 41,4% случаев способствуют повышению уровня профессиональных знаний у врачей-клиницистов, в 47,7% случаев объективно интерпретируют патологические изменения при различных заболеваниях, в 36,7% случаев выявляют дефекты в оформлении медицинской документации.

5. Разработанные на основании изучения влияния медико-социальных производственных факторов на качество работы врача – СМЭ, социологического опроса мнения правоохранительных органов, врачей ЛПУ РТ и экспертной оценки деятельности специалистов мероприятия по устранению (ослаблению) неблагоприятных факторов в течение трехлетнего периода позволили снизить отрицательные факторы в работе врача – СМЭ до 46,2% и повысить качество СМЭ в 1,6 раза. Данный алгоритм по улучшению качества экспертной работы может быть рекомендован для улучшения качества экспертной работы среди врачей – СМЭ районных, городских судебно-медицинских отделений и лабораторных подразделений республиканского (областного) БСМЭ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. По результатам данного исследования руководителям районных, городских и республиканских бюро СМЭ с целью снижения (ослабления) медико-социальных факторов, затрудняющих работу врачей СМЭ, необходимо снизить профессиональную нагрузку, улучшить условия труда (обеспечить необходимым оборудованием и инвентарем рабочие места, добиться стабильного снабжения реактивами и прочими материалами, спецодеждой и защитными приспособлениями); отрегулировать взаимодействие различных подразделений службы; рационально организовать поток исследований; улучшить

взаимодействие с правоохранительными органами и учреждениями здравоохранения.

2. В соответствии с разработанными нами рекомендациями руководителям БСМЭ необходимо утвердить положения о многоуровневом контроле качества СМЭ, ввести кураторство в каждом районном судебно-медицинском отделении. Для снижения немотивированного увеличения сроков проведения СМЭ и улучшения их качества внедрить в практику работы использование «Сигнальных листов», «Карту оценки качества и сроков исполнения СМЭ», внедрить в работу врачей – СМЭ компьютерную цифровую технологию, приказами по БСМЭ создать кабинет цифровой фотографии с целью обмена информацией между подразделениями бюро, электронную почту, компьютерные сети, создать на базе бюро единый бумажный и электронный архив.

3. Врачам ЛПУ своевременно и в полном объеме оформлять медицинскую документацию, являющуюся одним из источников доказательства при производстве судебно-медицинских экспертиз, присутствовать при производстве судебно-медицинских исследований трупов. Руководителям ЛПУ регулярно проводить клинко-анатомические конференции с приглашением врачей – СМЭ, оперативно реагировать на представления врачей – СМЭ по выявленным дефектам в оказании медицинской помощи населению и информировать БСМЭ о принятых мерах, разработать мероприятия по устранению недостатков и недопущению подобных ошибок в дальнейшей работе.

4. В целях повышения качества СМЭ, сокращения сроков их производства руководителям БСМЭ рекомендуем регулярно проводить социологический опрос мнения сотрудников правоохранительных органов и ЛПУ о качестве работы врачей – СМЭ для выявления негативных медико-социальных факторов, влияющих на возникновение дефектов в работе СМС, и разработать мероприятия по их устранению (ослаблению).

5. Разработанный алгоритм по улучшению качества экспертной работы, состоящий из 23 пунктов, мы рекомендуем для внедрения в работу республиканских (областных) БСМЭ.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. *Калинин, Ю.П.* О формах контроля качества экспертной работы / Ю.П.Калинин, Н.Ш.Нигматуллин, Г.М.Харин, В.А.Спиридонов // 1-я Междунар. конф. судебных медиков.–Астрахань, 1995. – С.74.

2. *Нигматуллин, Н.Ш.* Опыт работы альтернативного (негосударственного) экспертно-медицинского учреждения / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов // Альманах судебной медицины.–СПб., 2001. – С.120.

3. *Нигматуллин, Н.Ш.* Судебно-медицинская служба Республики Татарстан в 2003 году / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов, Н.В.Морозюк // Информационно-аналитический сборник. – Казань, 2004. – 46 с.

4. Калинин, Ю.П. Судебно-медицинская служба Республики Татарстан: вчера, сегодня, завтра / Ю.П.Калинин, Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов // Общественное здоровье и здравоохранение.–2004.–№ 2.–С.58–63.

5. Нигматуллин, Н.Ш. Судебно-медицинские аспекты насильственной смерти в Республике Татарстан / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов // Науч.-практ. конф., посвящ. 200-летию систематического преподавания судебной медицины в Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова. – М., 2004. – С.118–119.

6. Нигматуллин, Н.Ш. Судебно-медицинская служба Республики Татарстан в 2004 году / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов, Н.В.Морозюк // Информационно-аналитический сборник. – Казань, 2005. – 53 с.

7. Нигматуллин, Н.Ш. Роль медико-социальных факторов при оценке качества работы судебно-медицинских экспертов / Н.Ш.Нигматуллин, Г.М.Харин // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской науки и практики: II Всерос. съезд судебных медиков. – М.; Тюмень, 2005. – С.206–207.

8. Нигматуллин, Н.Ш. Итоги и перспективы деятельности судебно-медицинской службы Республики Татарстан / Н.Ш.Нигматуллин, Г.М.Харин // Казанский медицинский журнал. – 2005. – Т.LXXXVI, № 3. – С.233–236.

9. Нигматуллин, Н.Ш. Представление в адрес лечебно-профилактических учреждений как одна из форм анализа и профилактики дефектов оказания медицинской помощи / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов // Организационные и методические проблемы судебно-медицинской экспертизы качества медицинской деятельности. Роль и задачи бюро судебно-медицинской экспертизы при оценке качества медицинской помощи: Всерос. совещание судебных медиков. – Самара, 2005. – С.95–96.

10. Нигматуллин, Н.Ш. Судебно-медицинская служба Республики Татарстан в 2005 году / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов, Н.В.Морозюк // Информационно-аналитический сборник. – Казань, 2006. – 63 с.

11. Галиуллин, А.Н. Взаимодействие сотрудников лечебно-профилактических учреждений с судебно-медицинской службой Республики Татарстан и оценка ими деятельности судебно-медицинских экспертов / А.Н.Галиуллин, Г.М.Харин, Н.Ш.Нигматуллин // Проблемы экспертизы в медицине. – Ижевск, 2006. – Т.6, № 1. – С.4–6.

12. Нигматуллин, Н.Ш. Перспективы внебюджетного финансирования экспертной деятельности / Н.Ш.Нигматуллин, Г.М.Харин // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе: Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием, посвящ. 75-летию Российского центра судебно-медицинской экспертизы. – М., 2006. – С.45–47.

13. Нигматуллин, Н.Ш. Состояние и перспективы развития районных судебно-медицинских отделений Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ / Н.Ш.Нигматуллин // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе: Всерос. науч.-практ.

конф. с международным участием, посвящ. 75-летию Российского центра судебно-медицинской экспертизы. – М., 2006. – С.240–244.

14. *Галиуллин, А.Н.* Оценка правоохранительными органами Республики Татарстан деятельности судебно-медицинской службы (по результатам анкетирования) / А.Н.Галиуллин, Г.М.Харин, Н.Ш.Нигматуллин // Судебно-медицинская экспертиза. – М., 2006. – Т.49, № 2. – С.46–48.

15. *Нигматуллин, Н.Ш.* Конференция судебно-медицинских экспертов – важная организационная форма совершенствования судебно-медицинской деятельности в Республике Татарстан / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов, Р.М.Газизянова // О подготовке кадров для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений. Современные проблемы учебного процесса на кафедрах судебной медицины в учреждениях высшего дополнительного профессионального образования: Всерос. совещание главных судебно-медицинских экспертов. – Казань, 2006. – С.140–143.

16. *Нигматуллин, Н.Ш.* Судебно-медицинская служба Республики Татарстан в 2006 году / Н.Ш.Нигматуллин, Н.В.Морозюк, Р.М.Газизянова // Информационно-аналитический сборник. – Казань, 2007. – 65 с.

17. *Нигматуллин, Н.Ш.* Опыт применения катamnестических анкет в практической деятельности судебно-медицинского эксперта для верификации причин внезапной сердечной смерти (по материалам РБСМЭ МЗ РТ) / Н.Ш.Нигматуллин, А.С.Галявич, А.М.Хромова, А.И.Шайдуллина, В.А.Спиридонов, М.В.Давыдов, В.А.Калянов, Ф.Х.Биктимеров, А.И.Жолобов, К.В.Кирягин, Д.А.Кисарьев // Вопросы судебной медицины, медицинского права и биоэтики / под ред.А.П.Ардашкина. – Самара: СамГМУ, 2007. – С.48–51.

18. *Нигматуллин, Н.Ш.* Судебно-медицинская служба Республики Татарстан в 2007 году / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов, Н.В.Морозюк, Р.М.Газизянова // Информационно-аналитический сборник. – Казань, 2008. – 80 с.

19. *Нигматуллин, Н.Ш.* Судебно-медицинская служба Республики Татарстан в 2008 году / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов, Р.М.Газизянова, Н.В.Морозюк, Т.А.Анисимова // Информационно-аналитический сборник. – Казань, 2009. – 82 с.

20. *Нигматуллин, Н.Ш.* Пути оптимизации деятельности судебно-медицинских экспертов (на примере Республики Татарстан) / Н.Ш.Нигматуллин, Г.М.Харин // Судебно-медицинская экспертиза. – 2009. – Т.52, № 4. – С.38–40.

21. *Нигматуллин, Н.Ш.* Пути информатизации судебно-медицинской службы Республики Татарстан / Н.Ш.Нигматуллин, В.А.Спиридонов, Р.М.Газизянова, Н.В.Морозюк, И.Е.Исхакова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2009. – № 2. – С.82–87.

Список используемых сокращений

БСМЭ – бюро судебно-медицинской экспертизы
Врач – СМЭ – врач судебно-медицинский эксперт
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
СМС – судебно-медицинская служба
СМЭ – судебно-медицинская экспертиза
РТ – Республика Татарстан

10-

Подписано в печать 24.09.2009. Тираж 110 экз. Заказ О-101

Отдел оперативной полиграфии ГУ «РМБИЦ»
420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125