В Медицинской газете №32 (7750) опубликован материал «Технология истины. Судебно-медицинские эксперты поделились опытом и рассказали о новых методах работы»

В Москве на базе Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского прошли Международный конгресс и Научно-практическая школа «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики - 2017».

Председатель Комитета по здравоохранению и социальной политике Московской областной думы А.Голубев (слева) вручает памятный знак В.Клевно

**Широкий взгляд**

Такую объёмную тему, как судебная медицина, невозможно уместить в один день. Поэтому организаторы Международного конгресса и Научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики - 2017» запланировали три дня, насыщенные докладами, дискуссиями и общением участников отрасли: 511 участников, 169 докладов, 5 «круглых столов», мастер-классы на различные темы. Кроме того, впервые прошли крюковские чтения, была организована школа молодых учёных и специалистов. Во второй раз состоялся форум средних медицинских работников в области судебно-медицинской экспертизы. От года к году формат мероприятия всё больше ориентирован на практику и обмен опытом, и это существенный шаг вперёд.

Медицинская газета®
5 мая 2017 г.
пятница
№ 32 (7750)
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgzt.ru

Ориентиры

# Технология истины

## Судебно-медицинские эксперты поделились опытом и рассказали о новых методах работы

**В Москве на базе Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского прошли Международный конгресс и Научно-практическая школа «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017».**

**Председатель Комитета по здравоохранению и социальной политике Московской областной думы А.Голубев (слева) вручает памятный знак В.Клевно**

### Широкий взгляд

Такую объёмную тему, как судебная медицина, невозможно уместить в один день. Поэтому организаторы Международного конгресса и Научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» запланировали три дня, насыщенные докладами, дискуссиями и общением участников отрасли: 511 участников, 169 докладов, 5 «круглых столов», мастер-классы на различные темы. Кроме того, впервые прошли крюковские чтения, была организована школа молодых учёных и специалистов. Во второй раз состоялся форум средних медицинских работников в области судебно-медицинской экспертизы. От года к году формат мероприятия всё больше ориентирован на практику и обмен опытом, и это существенный шаг вперёд.

Организаторы предусмотрели несколько тематических секций, среди которых танатология, гистология, биохимия, судебно-химические и химико-токсикологические исследования, современные технологии исследования вещественных доказательств, медико-криминалистические исследования, экспертиза дефектов оказания медицинской помощи. Одной из важных тем конгресса стало непрерывное медицинское образование судебно-медицинских экспертов.

Мероприятие проходило на базе МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского. Владимир Клевно, президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов, начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, отметил: «Мы гордимся тем, что Бюро СМЭ, его лаборатории, находящиеся на базе МОНИКИ, стали научно-практической школой для специалистов. В работе конгресса участвуют представители разных регионов РФ, представители зарубежья. Надеемся, что интерес к мероприятию будет повышаться. Нынешний форум внесён в европейский конгресс-календарь судебной медицины, что делает его событием международного масштаба. Для нас это большая честь».

*(Продолжение на стр. 5.)*

**Александр РУМЯНЦЕВ, генеральный директор ННПЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва, академик РАН:**

*Клинические проявления очень многих заболеваний являются отзвуком тех расстройств, которые имеются в иммунокомпетентной системе.*

*Стр. 5*

**Анатолий ПОКРОВСКИЙ, заведующий отделением сосудистой хирургии Института хирургии им. А.В.Вишневского, академик РАН:**

*Операций по восстановлению кровоснабжения задних отделов головного мозга в нашей стране проводится минимум от потребности, и это тревожит.*

*Стр. 7*

**Алексей НИКУЛЕНКОВ, ветеран войны:**

*Меня согревает сознание, что в Великой Победе, годовщину которой отмечает страна, есть и мой скромный вклад.*

*Стр. 16*

Проекты

# ВОЗ: опыт медиков России востребован

**«Мы хотим изучать российский опыт и распространять его в разных частях света, чтобы его могли применять в других странах», – сообщил на пресс-конференции в Москве директор отдела неинфекционных заболеваний Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения Гауден Галеа.**

Представитель ВОЗ сделал это заявление после презентации разработанной Минздравом России «Стратегии формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в РФ до 2025 г.». Проект стратегии прошёл общественное обсуждение и находится сейчас в стадии межведомственного согласования, до конца года работа по её формированию будет завершена.

По мнению Г.Галеа, основанием для такого позитивного отзыва служат успехи, достигнутые нашей страной в последние годы. В частности, после принятия антитабачного законодательства в 2013-2014 гг. удалось резко сократить потребление табака благодаря введению контроля за ценами и запрета на рекламу алкогольной продукции, снизилось также потребление алкоголя.

Документ беспрецедентный, потому что ранее в истории страны системного документа по профилактике НИЗ не было, сказал директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай. Основные направления стратегии – формирование здорового образа жизни на межведомственной основе (путём информирования и мотивирования населения к ведению здорового образа жизни); выявление лиц с высоким риском заболеваний с помощью диспансеризации, профилактических осмотров, работы центров здоровья; вторичная профилактика с целью предупреждения развития осложнений в ходе диспансерного наблюдения, контроль течения НИЗ и коррекция их факторов риска в стационарах, санаториях.

Как сообщил журналистам главный специалист Минздрава России по медицинской профилактике, директор Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Сергей Бойцов, ещё до принятия стратегии, она будет представлена на Всероссийской научно-практической конференции, которая пройдёт в Москве 16-18 мая.

**Владимир ГЕРБИНСКИЙ. МИА Cito!**

События

# Праздник в больнице

**В преддверии 9 Мая, Дня Победы, в Астраханской городской клинической больнице № 2 имени братьев Губиных прошёл праздник. По ежегодной уже сложившейся доброй традиции в актовом зале чествовали ветеранов. На праздник пришли около 40 человек – пациенты, работники учреждения, а также приглашённые гости.**

Ученики средней школы № 18 и студенты Астраханской государственной медицинской академии приготовили праздничный концерт со стихами и песнями военных лет.

Коллектив больницы создал соответствующее настроение яркими костюмами, – для всех были накрыты столы со сладостями.

Ежегодно такие мероприятия в этом учреждении проходят не случайно, так как с 2013 г. именно здесь функционирует единственное в Астрахани специализированное отделение для ветеранов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним.

Со словами благодарности за великий подвиг и труд в годы Отечественной войны к ветеранам обратился главный врач больницы Руслан Якушев. Он отметил: «Это великое событие для каждого гражданина нашей страны. В больнице созданы комфортные условия для пребывания ветеранов, мы стараемся отмечать праздники, чтобы пациенты чувствовали себя как дома и быстрее шли на поправку».

**Анна ЛЮБЕЗНОВА, внешт. корр. «МГ».**

Астрахань.

Ориентиры

# Технология истины

*(Окончание. Начало на стр. 1.)*

Среди организаторов конгресса – Минздрав Московской области, Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова, Алтайский государственный медицинский университет, Национальная медицинская палата. Главный организатор форума – Ассоциация судебно-медицинских экспертов (Ассоциация СМЭ).

В приветственном слове Валерия Шлемская, начальник Управления организации медицинской помощи Минздрава Московской области, сказала: «Одним из основных принципов охраны здоровья в Российской Федерации является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья, обеспечение связанных с этим государственных гарантий: приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, а также социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья. Бюро СМЭ функционирует в РФ в структуре системы здравоохранения и служит основным целям и задачам здравоохранения прежде всего в области качества оказания медицинской помощи».

А.Андрей Голубев, председатель Комитета по здравоохранению и социальной политике Московской областной Думы, обращаясь к участникам конгресса, подчеркнул: «Мы отмечаем огромное значение судебно-медицинской службы в целом и вклада каждого из вас в обеспечение правосудия, защиту прав и свобод человека и гражданина. Московская областная дума всегда готова взаимодействовать с вами в совершенствовании законодательной базы, обеспечивающей вашу практику. Нам особенно приятно, что конгресс проходит на базе учреждения здравоохранения Московской области МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского».

После приветственных слов научную программу конгресса открыл доклад Гузели Улумбековой, руководителя Высшей школы организации и управления здравоохранением. Она рассказала о месте России в мировом рейтинге по эффективности здравоохранения и мерах, необходимых для того, чтобы улучшить этот показатель и достичь основной цели до 2025 г., поставленной президентом В.Путиным, – ожидаемая продолжительность жизни российских граждан должна возрасти до 76 лет.

По мнению Г.Улумбековой, основных проблем в нашем здравоохранении три – недостаточное государственное и частное финансирование, неэффективное управление и низкий уровень подготовки управленцев здравоохранения на всех уровнях. Решить их может перераспределение статей расходов, снижение непроизводительных издержек, снижение «брака» в работе и, конечно, программный подход по приоритетам. В ближайшие годы основным направлением должно стать здоровье мужчин, детей и подростков, а с точки зрения видов помощи – доступная сельская медицина и эффективность работы первичного звена.

## Итоги года

Бюро СМЭ Московской области производит весь перечень судебно-медицинских экспертиз для органов дознания, органов предварительного следствия и судов, расположенных на территории одного из крупнейших по численности населения субъектов РФ – Московской области (7,3 млн человек).

В 2016 г. Бюро СМЭ области было произведено 21 343 экспертизы и освидетельствований потерпевших, обвиняемых и других лиц. С 2013 г., когда был открыт отдел экспертизы в отношении живых лиц, наблюдается стабильный рост количества освидетельствований. Появление отдельного структурного подразделения позволило проводить наиболее сложные повторные судебно-медицинские экспертизы по определению степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, а также экспертизу спорных половых состояний и экспертизу в отношении половых преступлений.

Подавляющее большинство экспертиз (более 97%) было произведено в целях определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека. Почти 500 экспертиз и освидетельствований были проведены по поводу установления половых состояний.

В 2016 г. тяжкий вред здоровью был зарегистрирован в 9,2% случаев, средний – 9,3%, лёгкий – 16,9%, 45,8% составляют экспертизы, когда обнаруженные на теле повреждения не влекут за собой какого-либо вреда здоровью.

Экспертиз тел умерших в прошлом году было произведено на 11,4% больше, чем в 2015 г. – 50 964 исследования. Это более половины всех умерших в Московской области.

В структуре категорий смерти отмечается устойчивая тенденция к снижению доли насильственной смерти. В 2016 г. этот показатель снизился до 18,6% по сравнению с 29% в 2012 г. Наибольшее количество экспертиз было произведено в случаях механической травмы (43,8%), включая огнестрельную, второе место занимают отравления (33,1%), затем идёт механическая асфиксия, воздействие крайних температур, электротравма и др. Бюро СМЭ осуществляет особый контроль за качеством и сроками производства экспертиз в случаях подозрения на умышленное убийство. В подавляющем большинстве случаев эти сроки не превышают одного месяца.

Что касается ненасильственной смерти, то самое большое количество смертей относят к заболеваниям сердечно-сосудистой системы (69,3%), новообразованиям (15,2%), болезням органов дыхания (5,1%) и др.

## Ключ к образованию

Укомплектованность Бюро СМЭ медицинскими кадрами по-прежнему остаётся низкой, как и в среднем по отрасли. Так, в 2016 г. укомплектованность врачами судебно-медицинскими экспертами составила 31,9%. Это может быть связано с отсутствием престижа и особенностями профессии: отсутствием должной материально-технической базы, вредными условиями труда, высоким риском заболевания различными инфекциями. Существуют проблемы и с обеспечением жильём молодых специалистов и поступающих на работу из других регионов России. Число штатных должностей Бюро СМЭ по состоянию на 1 января 2016 г. составило 2156,75 единиц: в том числе медицинского персонала 2036,25 единиц. Кроме того, остро стоит вопрос подготовки специалистов.

Проблема непрерывного медицинского образования в судебно-медицинской экспертизе заинтересовала представителей Бюро СМЭ после посещения международных конференций «Эффективное управление медицинской организацией» и «Инновации и обучающие технологии в медицине» в 2013-2016 гг.

Повышение квалификации специалистов, прошедших «последнюю» сертификацию после 1 января 2016 г., проходит в рамках системы непрерывного медицинского образования (НМО) в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности. Эта модель предусматривает систему накопления зачётных единиц трудоёмкости (кредитов) в количестве 250 за 5 лет.

Участие профессиональных медицинских сообществ и их роль в НМО предопределили и подтвердили важность и необходимость создания профессионального сообщества в специальности судебно-медицинская экспертиза. Такая профессиональная некоммерческая общественная организация «Ассоциация судебно-медицинских экспертов» была создана на добровольной основе в 2014 г. и сейчас насчитывает более 650 членов.

Ассоциация СМЭ взяла курс на продвижение новой модели НМО по специальности судебно-медицинская экспертиза. Отрабатывается одна из составляющих этой модели – проведение образовательных мероприятий – научно-практических конференций, аккредитованных в Координационном совете по развитию НМО при Минздраве России с начислением кредитов и получением индивидуальных кодов подтверждений.

Кроме того, Ассоциация СМЭ при поддержке кафедры судебной медицины факультета усовершенствования врачей МОНИКИ в 2016 г. подготовила 14 электронных учебных модулей по специальности «судебно-медицинская экспертиза» и разместила их на нескольких сайтах Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования. А в 2016 г. на факультете усовершенствования врачей МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского была открыта кафедра судебной медицины под руководством профессора В.Клевно, где осуществляются все виды дополнительного профессионального образования врачей – судебно-медицинских экспертов и среднего медицинского персонала по специальности «судебно-медицинская экспертиза»: профессиональная переподготовка, повышение квалификации, сертификационные циклы.

## Методики будущего

В последние 4 года постоянно повышается процент судебно-биохимических исследований. Сейчас в этой области используется 38 методик. Среди недавно внедрённых – способ определения кардиоспецифического Тропонина I для диагностики инфаркта миокарда и определения N-терминальной части мозгового натрийуретического пептида (NT-pro BNP), повышенные концентрации которого определяются в случае смерти от причин, связанных с сердечной недостаточностью.

Активно внедряются исследования рентгеновских изображений повреждений костей. По мнению экспертов, самый эффективный способ – это спиральная компьютерная томография, чувствительность которой при проведении судебно-медицинских исследований составила 100%.

Другая технология прямиком из будущего – молекулярная генетика. Профессор Павел Иванов, заместитель директора по высокотехнологичным исследованиям Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России и лауреат Государственной премии РФ в области науки, сказал: «Традиционные методы биологии, такие как анализ ферментов или типирование групп крови, ушли в прошлое 10-12 лет назад и с 2004 г. уже не используются в судебной медицине. Эти методы были призваны дифференцировать объекты биологического происхождения, то есть устанавливать различия в них. На смену им пришла доказательная идентификация личности при помощи молекулярной генетики». Итак, эстафету подхватили методы исследования ДНК второго и третьего поколений. Каковы их преимущества? Единичный человеческий волос, банка с массажным маслом, накладной нос преступника – это уже стандартные случаи. Но теоретически идентификация может быть проведена даже по единичной клетке – например сперматозоиду предполагаемого насильника. Однако «надо понимать, что работать на пределе чувствительности технологии достаточно опасно, сильно повышается риск ложного результата», – подчеркнул П.Иванов.

Экспертизы, связанные с массовой гибелью людей, сложны и требуют комплексного подхода с использованием криминалистической антропологии, дактилоскопии, судебно-химического и ДНК-анализа. Установление личности погибших в большинстве случаев основывается на схеме непрямой идентификации, когда используются биологические образцы от родственников погибших. Во многих случаях речь идёт об отдалённом родстве, при этом, когда генетическая дистанция, разделяющая родственников по вертикали, превышает одно поколение, или при исследовании горизонтальных схем родства (например, брат-сестра), верификация родственных связей с помощью анализа одной лишь хромосомной ДНК оказывается малоинформативной. В дополнение к традиционным исследованиям используется типирование гипервариабельных последовательностей митохондриальной ДНК.

Вот как это работает. На экспертизу по факту поджога двухэтажного деревянного дома были переданы фрагменты тел предположительно 8 человек. Генетический анализ проводился в 5 семейных группах, в результате установлены 7 погибших. Один мужчина, не обнаруженный среди них, попал под подозрение в поджоге. Через 11 месяцев при разборе завалов были найдены два обгоревших фрагмента костей. Задача осложнялась тем, что для анализа был доступен только гистологический материал от умершего брата предполагаемого мужчины. Для установления степени родства были применены блок аутосомных STR-систем и блок систем, локализованных на Y-хромосоме. Итак, все погибшие в пожаре люди были идентифицированы.

Эти технологии активно использовались Бюро СМЭ при идентификации жертв смертельного цунами 2004 г., когда среди более 6 тыс. погибших нужно было установить личности 30 россиян. Работа длилась 2 года. Из последних сложных задач по идентификации – теракт в Домодедово, авиакатастрофа в Сочи.

## «Дела врачей»: кто на чьей стороне

Теме «врачебных дел» был посвящён отдельный «круглый стол». На нём поднимались проблемы, связанные с экспертизами дефектов оказания медицинской помощи. Среди них выделяются дефекты диагностики, лечения, организации МП, ведения медицинской документации.

В последнее время наиболее часто обсуждается тема непригодности судебно-медицинских заключений по «врачебным» делам в гражданском судопроизводстве при использовании их в качестве процессуального инструмента для целей доказывания.

Например, по результатам 109 экспертиз дефекты оказания медицинской помощи выявлены в 68% рассматриваемых случаев, причём 91,2% из них имели как дефекты диагностики, так и дефекты лечения. Однако, несмотря на множество обнаруженных несоответствий, только в одном случае была установлена прямая причинно-следственная связь между их наличием и развитием заболевания: инфицирование младенца в перинатальном центре при использовании загрязнённого инструментария.

Средняя величина компенсации по гражданскому иску в счёт возмещения вреда здоровью (не учитывая «моральный вред») в 2016 г. составила 257 тыс. руб. Максимальная взысканная сумма – 1 млн руб. за ятрогенное повреждение гортанных нервов из-за нарушения техники операции на щитовидной железе, в результате которой истица полностью потеряла способность говорить.

В целом из 38 уголовных дел «против медработников» в 2016 г. ни одно не было возбуждено против конкретного врача, а из 37 гражданских дел в 17 случаях судом было отказано в удовлетворении исковых требований.

**Анна КАБИКОВА,**
**корр. «МГ».**

Москва.

**Фото Юрия ЛУНЬКОВА.**

*Конференция вызвала огромный интерес у специалистов*