



Министерство здравоохранения и
социальной защиты населения РТ



HR HELSINKI FOUNDATION
for HUMAN RIGHTS



Справочник по комплексному анализу в области судебно-медицинской экспертизы и перспективы развития в республике (выдержка)



Проект финансируется
Европейским Союзом

Представительство Европейского Союза
в Республике Таджикистан
Адрес: Ул. Адхамова 74
734013 Душанбе, Республика
Таджикистан
Тел: (+992 37) 221 74 07, 227 10 24
Факс: (+992 37) 221 43 21
Delegation-Tajikistan-Pic@eeas.europa.eu
http://eeas.europa.eu/delegations/tajikistan/index_ru.htm

Европейский Союз состоит из 28 государств-членов, которые решили постепенно объединить свои знания, ресурсы и судьбы. Вместе, в период расширения в 60 лет, они создали зону стабильности, демократии и устойчивого развития, сохранив культурные различия, проявляя терпимость и гарантируя свободу личности. Европейский Союз готов разделять свои достижения и ценности со странами и народами за своими пределами. С этой целью, Европейский Союз осуществляет свою деятельность в Таджикистане с 1992 года, и оказывает содействие на развитие страны сумму около 35 миллионов евро в год.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ
ЭКСПЕРТИЗ

СПРАВОЧНИК ПО КОМПЛЕКСНОМУ АНАЛИЗУ
В ОБЛАСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ
(ВЫДЕРЖКА)

Мониторинг медицинских учреждений проводился в сотрудничестве с ОО «Центр по правам человека» в рамках проекта «Действие в пользу свободы от пыток в Таджикистане» при поддержке Европейского Союза и Хельсинского Фонда по правам человека.

ДУШАНБЕ 2018

Оглавление:

1. Предисловие и задача исследования
2. Материал и методы исследования
3. Результаты исследования
 - 3.1. Обзор доступной литературы по созданию, структуре и положению судебно-медицинской экспертизы в Таджикистане
 - 3.2. Фактическое положение структуры, подчиненность, материально-техническая база судебно-медицинской экспертизы в Таджикистане
 - 3.3. Реальный кадровый потенциал и проблемы обеспечения рабочими местами в соотношении с объемом выполняемой работы
 - 3.4. Анализ объема материального обеспечения судебно-медицинских учреждений, бытовые поощрения специалистов отрасли за счет бюджетных, внебюджетных доходов, возможности самостоятельной деятельности судебно-медицинских учреждений в целях развития отрасли, с учетом национальных нормативно-правовых актов и материального, межучрежденческого обеспечения (суд, прокуратура, органы внутренних дел, юридические лица и другие нуждающиеся стороны в судебно-медицинском обслуживании)
4. Заключение и рекомендации для развития данной отрасли
5. Приложения

ПРЕДИСЛОВИЕ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Судебно-медицинская экспертиза как отдельное медицинское учреждение наравне с правоохранительными органами ежедневно прилагает усилия, всесторонне оказывает своевременную практическую помощь по предотвращению и раскрытию преступлений, угрожающих жизни и здоровью человека, с учетом имеющихся возможностей.

Большую часть судебно-медицинских экспертиз проводятся на основании требований правоохранительных органов, в частности, прокуратуры, судов, милиции, Агентства по государственному финансовому контролю и борьбе с коррупцией, Агентства по контролю за наркотиками, ГКНБ Республики Таджикистан. Также согласно отраслевого законодательства, экспертиза проводится на основании требований физических и юридических лиц, таким образом становится доступнее сфера обслуживания.

Судебно-медицинская экспертиза в Республике Таджикистан образовалась в 1933 году, основное развитие получила с 1960 по 1985 годы. В этот период судебно-медицинская экспертиза республики высоко ценилась советскими учёными, а специалисты имели большое влияние и авторитет среди экспертов других советских республик.

Начальная база, взаимосвязи бюро и отделов на тот период были налажены соответствующим образом, в настоящее время деятельность сферы осуществляется аналогичным образом.

После распада Советского союза отраслевая взаимосвязь все еще находится под рассмотрением и реконструкцией, потому как государственная структура, финансовые нормативы, объем выполняемой работы, плотность населения, международные требования, республиканские нормативно-правовые акты и научно-практические требования в данной сфере были глобально изменены.

В целях регулирования деятельности и дальнейшего развития судебно-медицинской сферы в Таджикистане, в целях реализации Национального плана Республики Таджикистан по выполнению рекомендаций государств-членов ООН в связи с Универсальным периодическим обзором Республики Таджикистан по правам человека на 2013-2015 годы, утвержденным Приказом Президента Республики Таджикистан от 3 апреля 2013 года за № АР-2200, в целях выполнения приказа Министра здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан от 15. 11. 2013 года № 638а об исполнении решения коллегии Министерства от 4. 11. 2013 года № 9-6 «Об анализе фактической ситуации/состояния в области судебно-медицинской экспертизы и перспективы развития в республике» об освоении положений Стамбульского протокола и пересмотра нормативно-правовых актов в области судебной медицины, реализации Плана действий Рабочей группы при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, с учетом нововведенных законодательств, отраслевых обновлений и международных требований 2014 года со стороны Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан приказом № 918 от 01.11.0218 года «Сборник нормативно-правовых актов судебно-медицинской экспертизы и методический порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы в Республике Таджикистан», утвержденный на основе требований отрасли, соответствующей международным стандартам, которые устанавливают критерии для различных областей сферы, в том, числе: Типовой устав судебно-медицинского центра, Типовое положение о методическом совете Центра судебно-медицинской экспертизы, типовое положение об организационно - методическом отделе (кабинете) Центра судебно-медицинской экспертизы, типовое положение отдела по сложным ситуациям, Центра судебно-медицинской экспертизы, типовое положение о лаборатории молекулярно-генетических исследований Центра судебно-медицинской экспертизы, типовая должностная инструкция директора Центра судебно-медицинской экспертизы, типовая должностная инструкция заместителя директора Центра судебно-медицинской экспертизы по экспертной работе, типовая должностная инструкция заместителя директора Центра судебно-медицинских экспертиз по организационно - методической работе, типовая должностная инструкция заведующего отделом Центра судебно-медицинской экспертизы, типовая должностная инструкция заведующего

лабораторией (отделением) Центра судебно-медицинской экспертизы, типовая должностная инструкция заведующего городским, межрайонным и районным отделением Центра судебно-медицинской экспертизы, типовая должностная инструкция врача судебно-медицинского эксперта Центра судебно-медицинской экспертизы.

Эти стандарты охватывают организационные, административные и функциональные аспекты. Важную часть сборника, которая предусмотрена на практическую деятельность – “Методический порядок (стандарт) организации и производства судебно-медицинских экспертиз”, содержащую следующие направления: общие положения, порядок приема и регистрации материалов экспертизы, порядок организации и проведения экспертиз, особенности организации и проведения экспертизы трупа, физических лиц, особенности порядка изъятия и направления трупных и других биологических материалов для лабораторного и инструментального исследования, особенности, порядок организации и проведение дополнительных, повторных, комиссионных и комплексных экспертиз, порядок направления материалов экспертиз органам или лицу назначавшего экспертизу, порядок хранения представленных на экспертизу объектов, порядок организации контроля, регистрации и учет производства экспертиз.

Также направления деятельности, которые связаны с финансовым обеспечением сектора, определяет нагрузку этой отрасли, документально методом определения штатно рекомендуемых нормативов в государственных учреждениях судебно-медицинских экспертиз и его инфраструктур, определена норма (стандарт) обеспечения государственных учреждений судебно-медицинских экспертиз и их инфраструктур оборудованием и медицинскими инструментами для проведения основных видов экспертиз.

Медицинские критерии для определения степени вреда здоровью человека в утвержденном документе повторно рассматривались и вводились для деятельности.

Соответствующие формы по рекомендациям Стамбульского Протокола также документально в виде пересмотренных форм, в том числе форма № 170/я “Заключение эксперта”, “Акт судебно-медицинского исследования (освидетельствования) инструкция по составлению», также преобразованный документ, который предназначен для освидетельствования задержанных лиц – Протокол медицинского освидетельствования задержанных лиц утвержден для использования на практике и введен в сборник.

Вышеуказанные обстоятельства не только в Республике Таджикистан, но и во всех постсоветских государствах также привели к задержке развития отрасли.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ действительного состояния и проблемы структурной подчиненности, материально-технической базы, кадрового обеспечения в отрасли судебно-медицинской экспертизы в РТ и на его основе разработка и предоставление рекомендации для соответствующей деятельности отрасли с нормативно-правовыми актами, также разработанные точные рекомендации о введении нормативных исправлений для продуктивной деятельности сферы является основной целью данного исследования.

Задачи анализа действительного положения судебно-медицинской экспертизы состоят из:

- Комментарии доступной литературы об организации, структуре и состоянии судебно-медицинской экспертизы Республики Таджикистан.
- Анализ положения структуры, подчиненности и материально-технической базы судебно-медицинской экспертизы в Республике Таджикистан и определения практических проблем.
- Определение кадрового положения отрасли и проблемы обеспечения штатными единицами по сравнению с объемом выполненной работы.
- Анализ объема финансового обеспечения учреждения судебно-медицинской экспертизы и бытовое поощрение специалистов отрасли за счет бюджетных и внебюджетных доходов.

- Оценка возможности самостоятельной деятельности судебно-медицинских учреждений с учетом национальных правовых норм, ввиду финансового обеспечения медучреждениями (суд, прокуратура, органы внутренних дел, юридические лица, и другие направления, нуждающиеся в судебно-медицинском обслуживании) с целью развития отрасли.
- Предоставление заключения и дополнительных рекомендаций соответствующим органам с целью соответствия деятельности отрасли действующим нормам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее положение сферы судебно-медицинской экспертизы с анализом материалов и нижеследующих методов введен в действие:

- Анализ материально-технических баз центров судебно-медицинских экспертиз путём:
- Проведения анализа о расположении центров судебно-медицинских экспертиз (как отдельная структура или же инфраструктура медицинского учреждения). Санитарно-гигиеническая оценка здания, кабинетов центра и отделений (отделы судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других физических лиц (амбулаторно), танатологическое отделение, секционные кабинеты (трупы), отделения исследования вещественных доказательств (судебно-биологическое, судебно-химическое, судебно-биохимическое, судебно-бактериологическое (вирусологическая), медико-криминалистическое, спектральное, судебно-медицинское, молекулярно-генетическое (гистологическое) отделение сложных экспертиз.
- Определения объективной структуры экспертных учреждений (из каких отделов состоит, соответствие объемам выполненной работы), оценка учреждений и других структурных единиц.
- Анализа технической возможности Центра и отделов по сравнению с нормами обеспечения оборудованием учреждений судебно-медицинских экспертиз и его инфраструктур оборудованием и медицинскими инструментами для проведения основных видов экспертизы, которые утверждены распоряжением МЗ и СЗН Республики Таджикистан № 918 от 01 ноября 2014 года.
- Анализа кадровых возможностей судебно-медицинских учреждений и их соответствие с видом и объемом выполняемой работы.
- Анализ обеспечения регионов республики специалистами и утвержденными штатными единицами с целью определения действительной нагрузки специалистов отрасли.
- Анализа документирования кадров в судебно-медицинских учреждениях с целью определения соответствия документам специальности судебно-медицинских экспертов в зависимости от вида и объема выполняемой работы (эксперт должен работать в кругу своих специальных знаний).
- Изучения имеющихся документов о первичной специализации, документов, подтверждающих специализацию по курсу судебной медицины (диплом о первичной специализации, интернатуре, клинической ординатуре, наличия ученой степени).
- Наличия подтверждающего документа о прохождении аттестации специалистов и
- получение квалификационной категории врача (II, I и высшей категории). Наличия сертификатов о прохождении различных курсов.
- Анализа уровня финансирования экспертных учреждений и их источников (бюджетные и внебюджетные), анализа уровня поощрения экспертов и анализа возможности самостоятельной деятельности экспертных учреждений, соответствующих действующим национальным нормативам и с учетом совместного финансирования между учреждениями.

Для анализа источников финансирования судебно-медицинских экспертных учреждений (бюджетные и внебюджетные) анализа документирования бухгалтерии Центров судебно-медицинских экспертиз, с целью определения соответствия бюджетных материальных доходов для обеспечения расходов, связанных с проведением экспертиз, в том числе:

- Анализа бюджетных и внебюджетных денежных средств, которые поступают в специальный расчетный счет центров для решения проблем и их достаточность для решения внутренних проблем центров.

- Общего объема государственного денежного обеспечения и сравнительной оценки между областями (Согдийский областной центр, Хатлонский областной центр, Республиканский центр)
- Общего объема государственного денежного обеспечения, которые направляются для нужд районных и межрайонных центров
- Распределения денежных средств в процентном соотношении для нужд отрасли (расчетное распределение денежных средств соответственно официальным сведениям)
- Анализа проблем поступления внебюджетных денежных средств для проведения экспертиз, связанных с обстоятельствами проявления силы (пытки или другие обстоятельства проявления силы, жестокого обращения, нанесение вреда здоровью человека, которое осуществляется с проверкой до предварительного следствия или же на основании заявления потерпевшего)
- Анализа исполнения постановления Правительства Республики Таджикистан № 600 от 02. 12. 2008 года в практике судебно-медицинской экспертизы
- Другого анализа, законодательных норм, которые предусматривают финансовые вопросы, проблемы судебно-медицинской отрасли (процессуальный Кодекс РТ, Постановление Правительства РТ № 600 аз 02. 12. 2008 года и Постановление Правительства РТ № 661 от 30. 12. 2011 года, Закон РТ «О государственной судебной экспертизе»), практическую реализацию и проблемы ее реализации на практике, сравнительный анализ с нормами и проблемами поступления бюджетных и внебюджетных денежных средств судебно-медицинским центрам других государств.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Обзор имеющейся литературы относительно организации, структуры и состояния судебно-медицинской экспертизы Таджикистана.

Исследователи истории Средней Азии детально освещают социальные формации, нашествия иноземных захватчиков и т. п., но крайне мало сообщают о праве и о медицине того периода. Такое положение, видимо, связано с тем, что данный регион длительное время был ареной ожесточенной борьбы, где сила оружия ассоциировалась с правом.

V-VIII вв. в истории Средней Азии – это время формирования нового социально-экономического строя, стабилизации классов и сословий феодального общества, его иерархической структуры. Современный Таджикистан в ранне-средневековую эпоху не составлял единой историко-географической области, а был разделен на несколько разных частей. В VII-VIII вв. Средняя Азия была завоёвана арабами. Арабские халифы проводили политику внедрения ислама и решительно боролись с другими религиями, существовавшими здесь.

Ислам, как государственная религиозная система, пришел на смену существовавшим реформам власти в Средней Азии и заменил религии ее народов: культуры Митры и Анахит, зороастризм с огнепоклонством, буддизм (28; 72). Он утвердился, несмотря на отчаянное сопротивление народов Средней Азии и долгое время был верным орудием феодального, позднее феодально-буржуазного строя. Вот почему ислам заменил собой право господствующего класса (72). Несмотря на главенствующую роль религии в решении многих вопросов и в том числе медицинских, таджикско-персидская медицина получила своё определенное развитие. Так, в одном из древнейших памятников письменности, которым является священная книга Авесто, приводятся общие сведения, имеющие, по нашему мнению, отношение к судебной медицине (анатомия и физиология человека, причины смерти от заболеваний, насилия, испуга).

Судебные разбирательства осуществлял казий, который, будучи духовным лицом, свои действия проводил исходя из законов шариата. В этом правовом документе своеобразно преломлялись проявления практической судебной медицины. Быть может эти обычаи, учтенные в шариате, или исходящие из него, вживаясь в сознание народа становились обычаями мусульманского мира, где обычай и религия тесно переплетались, а границу

между ними, как правило, невозможно было определить. При кончине больного родственники или близкие стремились немедленно удостовериться в его смерти. Констатация смерти основывалась по зеркалу или кусочку ваты, поднесенным к дыхательным отверстиям (отсутствие следов запотевания зеркала или колебания ваты в случае смерти). Уверенность в смерти человека придавало наступление в скором времени трупного окоченения. Поэтому умершему быстро закрывали глаза, фиксировали повязкой нижнюю челюсть. Церемония прощания с умершим сопровождалась громкими причитаниями и плачем: предполагалось, что слух у умершего еще сохраняется и он слышит все возгласы и звуки. По-видимому, такой церемониал, кроме всего прочего, имел цель исключить мнимую смерть (120). Таким образом, народы мусульманского мира, в частности Средней Азии, издавна имели понятия о состоянии человека между жизнью и смертью, о диагностике наступления смерти и о мнимой смерти, об отдельных признаках трупных явлений.

Мусульманская религия считала, что настоящая жизнь человека начинается после его смерти и это положение было учтено в шариате в виде категорического запрета вскрытия трупов. Известно, что в других странах также был наложен запрет на вскрытие трупов. Считалось, что умерший должен предстать перед богом таким, каким он был при жизни, но уже в средние века допускалось рассечение тел казненных. А с XVII-XVIII веков вскрытие тел лиц, умерших от болезней или насильственной смерти, включая автопсии при детоубийстве, практиковалось во все возрастающих масштабах, что сыграло роль в становлении медицины на научной основе (70).

В медицине мусульманского мира запрещение автопсии не только сказалось на наивности представлений о сущности болезней, но и не могло не отразиться на становлении судебной медицины.

Присоединение Средней Азии к России, начавшееся со второй половины XIX века, по времени совпало с проведенной в России в 1864 году судебной реформой. В связи с этой реформой тайный суд был заменен судом присяжных заседателей с участием сторон обвинения и защиты. Гласный характер процесса повысил требование к экспертизе. Отголоском судебной реформы было введение съездов казиев в судопроизводство в Средней Азии и в Казахстане. Но это переустройство носило скорее формальный характер, поскольку очевидной была выгода в колониальной политике, которую давал ей шариат.

Великая Октябрьская социалистическая революция зародила основы практической и научной медицины в Средней Азии и Казахстане. При советской власти стало возможным осуществление судебного процесса, полностью обеспечивающего права подсудимого за счет включения данных СМЭ в практике судебных разбирательств в Средней Азии и в Казахстане (121). Уже через 4 года после образования Таджикской ССР, в 1933 году, была учреждена судебно-медицинская экспертиза республики. Данная служба организовывалась при непосредственном участии видных организаторов здравоохранения, что предопределило её дальнейшее развитие (31; 126).

Одним из первых организаторов СМЭ в Таджикистане был К.В.Фрунзе. Константин Васильевич Фрунзе, проработав много лет практическим врачом, с 1929 года переходит на работу в судебную медицину. С 1933 года он работает в Сталинабаде, одновременно совмещая должности судебно-медицинского эксперта и консультанта Наркомздрава Таджикской ССР по судебно-медицинской экспертизе. В 1937 году он назначается на должность Главного судебно-медицинского эксперта Наркомздрава Таджикской ССР. Он организует базу, комплектуется штаты. В первые годы своей деятельности СМЭ почти не имела оборудования. Штаты ее состояли из одного врача и пяти вспомогательных сотрудников. С 1935 года судебно-медицинская экспертиза начинает постепенно расширяться и в 1936 году она приобретает характер Республиканского учреждения с филиалами на периферии (133). В 1936 году, помимо г.Сталинабада, учреждаются судебно-медицинские экспертизы в городах Ленинабаде (ныне Худжанд), Кулябе, Курган-Тюбе (ныне Бохтар) и Ура-Тюбе (ныне Истаравшан). В 1940 году в связи с переездом К.В.Фрунзе в Москву, во главе экспертизы становится Петр Андреевич Кравец (29). Являясь опытным организатором здравоохранения, он возглавляет службу судебно-медицинской экспертизы, где уделяет особое внимание организации материально-хозяйственной базы. Его усилиями в 1940 году СМЭ располагалась в оборудованном

благоустроенном помещении на территории Республиканской больницы. Для обеспечения качества СМЭ и организации научной работы, П.А.Кравец приглашает в качестве консультанта доктора медицинских наук П.В.Сиповского - профессора Сталинабадского медицинского института, который после ухода П.А. Кравца занимает его должность с 1941 года.

В первый же год работы экспертизы была открыта судебно-химическая лаборатория. Основная заслуга в организации и оборудовании судебно-химической лаборатории принадлежит Ивану Алексеевичу Глухову. Занимаясь судебной химией, И.А.Глухов проявил интерес к судебной медицине и прошел специальную подготовку при кафедре судебной медицины Ташкентского медицинского института, где занимался вопросами исследования вещественных доказательств (31). С 1943 года по 1945 годы лабораторией руководил Г.В.Сиповский. Более широкое внедрение в судебно-медицинскую практику научных методов исследования потребовало увеличение штатов и повышения квалификации экспертов (118). В связи с этим профессор Сиповский П.В. уделит большое внимание подготовке судебно-медицинских кадров.

В 1947 году впервые Коллегия МЗ Таджикской ССР заслушала доклад Главного судебно-медицинского эксперта А.Г.Глушенко «О состоянии судебно-медицинской экспертизы республики, мерах ее развития и укрепления». Коллегия приняла по этому вопросу развернутое решение, которое явилось программой действий работников экспертизы и обусловило дальнейшее улучшение работы.

В 1948 году в рядах судебно-медицинских экспертов Таджикистана появились первые национальные кадры: А.Самадов, У.Додобаев, Т.Пулатов (133). Этот год ознаменовался не только коренной перестройкой судебно-медицинской работы в г.Сталинабаде, но и организацией областной экспертизы в г.Ленинабаде, штат которой был расширен только за один год (1947-1948 гг.) с трех до 27 сотрудников. В этом же году, в соответствии с приказом Министра здравоохранения СССР, была начата постройка в г.Ленинабаде специального здания для СМЭ (29).

В июне 1949 года состоялась первая межобластная конференция судебно-медицинских экспертов Таджикистана. Программа конференции, в основном, была посвящена обсуждению вопросов организации СМЭ в районах и областях республики в свете выполнения приказа Минздрава СССР №82 от 16.11.1948 года и циркулярного письма заместителя Министра здравоохранения СССР от 14.11.1947 года за № 08 /12/ I. С докладом о состоянии СМЭ в республике и дальнейших перспективах ее развития выступил Главный судебно-медицинский эксперт Минздрава Таджикской ССР А.Г.Глушенко. На этой же конференции подробно было обсуждено решение Коллегии Минздрава СССР от 20.05.1949 года. Конференция приняла ряд конкретных решений по улучшению и контролю СМЭ в районах и областях, особое внимание было обращено на организацию патолого-анатомической службы в районах (29).

СМЭ Таджикской ССР обслуживала пять областей: Кулябскую, Гармскую, Ленинабадскую, Горно-Бадахшанскую и Сталинабадскую с городами Ленинабад, Гарм, Куляб, Хорог – областного подчинения и городом Сталинабад - республиканского подчинения. Кроме того, СМЭ Таджикистана обслуживала некоторые районы Сурхан-Дарьинской области Узбекской ССР, которые территориально были близко расположены к городу Сталинабаду. Сталинабадская область обслуживалась в соответствии с приказом Министра здравоохранения СССР, непосредственно РБСМЭ. Районные СМЭ Сталинабадской области своего помещения не имели, пользуясь для вскрытия трупов моргами больниц, а для приема живых лиц – кабинетами районных амбулаторий. Сталинабадская городская СМЭ располагалась в собственном помещении, где находились амбулатория, судебно-медицинская лаборатория с отделениями – биологическим и химическим. Исследования трупов производились в хорошо оборудованном морге Сталинабадской объединенной клинической больницы. Оборудованная Сталинабадская городская судебно-медицинская экспертиза обеспечена была удовлетворительно.

РБСМЭ своего морга не имело, используя в случае необходимости морг Сталинабадской объединенной клинической больницы. РБСМЭ располагалась в здании, состоящем из 13 служебных кабинетов и ряда подсобных помещений (гараж, душевая и др.). Освидетельствование живых лиц, в случае необходимости, производилось в

амбулатории городской судебно-медицинской экспертизы. В последующие годы РБСМЭ приобрело большое количество специального оборудования и на его базе была размещена кафедра судебной медицины Сталинабадского Медицинского института (24). С увеличением штата высококвалифицированных специалистов СМЭ становится научно-консультативным центром, тем самым были созданы условия для развертывания научной работы на базе СМЭ.

Соответственно с этой установкой научная работа этого периода осуществлялась в трех основных направлениях: изучение возрастных признаков в судебно-медицинском отношении у лиц долгожителей в условиях Таджикистана; изучение токсикологии местных ядовитых трав; акушерская гинекологическая экспертиза.

Следует отметить, что положение на периферии в ту пору было значительно хуже. В этот период должность судебно-медицинских экспертов на периферии в большинстве случаев замещалась по совместительству врачами других специальностей, что явилось одной из причин замедленного развития СМЭ.

В городе Кулябе первый специалист по судебной медицине появился в 1938 году – врач Т.М.Тюлюпа. После перехода Т.М.Тюлюпы на должность городского Сталинабадского судебно-медицинского эксперта в 1939 году, эта должность вновь замещалась по совместительству врачами других специальностей до 1942 года, когда на эту должность была назначена врач Магер О., проработавшая в городе Кулябе до 1944 года. В городах Курган-Тюбе, Ура-Тюбе должности судебно-медицинских экспертов были введены в 1936 году, однако, они (до 1948 г. в г.Курган-Тюбе, до 1952 г. в г. Ура-Тюбе) замещались хирургами и акушерами-гинекологами (31).

Областная СМЭ Горно-Бадахшанской области располагала моргом, помещение и оборудование которого не соответствовали требованиям. Освидетельствование живых лиц производилось в одном из кабинетов городской поликлиники. Организация самостоятельной лаборатории в то время не представлялась необходимой, так как объекты для лабораторного судебно-медицинского исследования в случае надобности направлялись в судебно-медицинские отделения РБСМЭ.

Гармская областная СМЭ служебного помещения не имела. Вскрытие трупов производилось в одном из подсобных помещений Гармской областной больницы, а освидетельствование живых лиц производилось в поликлинике. При этом лабораторные исследования проводились в судебно-медицинских отделениях РБСМЭ.

Кулябская областная СМЭ также не имела служебного помещения. Вскрытие трупов проводилось в морге Кулябской областной больницы, а освидетельствование живых лиц - в специально выделенном для этой цели кабинете областной поликлиники. Судебно-медицинская лаборатория отсутствовала. В случаях необходимости объекты, требующие лабораторного исследования, также направлялись в РБСМЭ. В то же время СМЭ Кулябской области необходимым инструментарием для вскрытия трупов была обеспечена.

Ленинабадская областная СМЭ располагалась в специально построенном здании, оснащено моргом с подвалом для хранения трупов; судебно-медицинской лабораторией с биологическим, патогистологическим и судебно-химическим отделениями; кабинетом областного судебно-медицинского эксперта; подсобными помещениями (29).

В утвержденных организационно-методических материалах по СМЭ, а именно в приказе министра здравоохранения СССР от 16 февраля 1948 года (№82) отмечено, что СМЭ, кроме своей основной задачи должна быть использована в улучшении работы патологоанатомической службы в районах по причине её слабой организации и отсутствия специалистов патологоанатомов. На основании вышеизложенного министрам здравоохранения союзных республик приказано:

– ежегодно предусматривать ассигнования на ремонт и восстановление помещений СМЭ и моргов (п. 2 (3)).

– обеспечивать текущий и капитальный ремонт и содержание помещений моргов, расположенных на базе больниц, проводить по сметам больниц, возложив ответственность на главных врачей за содержание и своевременное производство текущего и капитального ремонта (п.3 (4)).

Согласно вышеуказанного судебно – медицинские эксперты могли осуществлять свои основные профессиональные функции по вскрытию трупов в моргах больниц, так как выполняли по совместительству работу в качестве патологоанатома.

Различие в характере областей, входивших в Таджикскую ССР, обуславливало неодинаковое развитие в них сети судебно-медицинских учреждений. Незначительная плотность населения (2,6 на 1 кв. км.), отдаленность друг от друга районов Гармской, Горно-Бадахшанской областей, делали нецелесообразным учреждение в этих областях межрайонных СМЭ (48). По данным других авторов, плотность населения с расчетом на квадратный километр, может использоваться как показатель доступа к медицинской помощи. Регионам с низкой плотностью населения должен присваиваться более высокий индекс потребности (9).

Для Кулябской, Сталинабадской и Ленинабадской областей, где плотность населения была высокая (71,5 и 61,2 на 1 кв. км соответственно) (9) наиболее рациональной формой судебно-медицинского обслуживания являлись межрайонные и районные судебно-медицинские эксперты. Характер расположения районов вокруг областных центров диктовал необходимость нахождения судебно-медицинских экспертов, обслуживающих эти районы, непосредственно в областных центрах. С учетом вышеописанных особенностей Таджикистана, судебно-медицинские учреждения были расположены следующим образом: а) Гармская и Горно-Бадахшанская области (Памир) обслуживались только областными судебно-медицинскими экспертами; б) Кулябская область – областным судебно-медицинским экспертом и двумя районными судебно-медицинскими экспертами (ныне Хатлонская область с 2 центрами СМЭ – Бохтар с 4 межрайонными и зональная Кулябская СМЭ с 2 межрайонными отделениями); в) Сталинабадская область (ныне РРП) обслуживалась областным судебно-медицинским экспертом и четырьмя районными (ныне 6) судебно-медицинскими экспертами, которые охватывали своей деятельностью почти все группы районов; г) Ленинабадская область (ныне Согдийская область) была разбита на шесть групп районов (ныне 13), в которых работали шесть районных судебно-медицинских экспертов под руководством областного судебно-медицинского эксперта. В этой области имела самостоятельную судебно-медицинскую лабораторию с отделениями судебно-химическим и биологическим (29). Межрайонный судебно-медицинский эксперт в Таджикистане, как правило, обслуживал два-три района. При таком положении он мог лично охватить только случаи судебно-медицинского исследования трупа, а освидетельствование же живых лиц, которое в количественном отношении занимало значительно больший объем в судебно-медицинской практике, выполняли обычно врачи лечебных учреждений, которые не являлись специалистами по судебной медицине. Качество таких экспертиз, как следовало ожидать, было низким. Документация, а также учет этих экспертиз не соответствовал требованиям судебно-медицинской и судебно-следственной практики (Сводный отчет СМЭ РТ за 1950 г.). С другой стороны, не всегда достаточное знание судебно-следственными работниками основ судебной медицины обуславливали пониженную требовательность с их сторон к выполняемым экспертизам. Ввиду тех же обстоятельств представители судебно-следственных органов нередко плохо информировали врачей, выполняющих экспертизу, об обстоятельствах дела, мало использовали возможности СМЭ. Учитывая изложенные недостатки, заведующими областными отделами здравоохранения был издан приказ о том, что в районах, не имеющих судебно-медицинских экспертов, ответственность за проведение СМЭ возлагалась на главных врачей районных больниц. В развитие проводимого мероприятия областные судебно-медицинские эксперты разработали с районными судебно-медицинскими экспертами график плановых выездов райсудмедэкспертов в прикрепленные к ним районы с таким расчетом, чтобы они бывали в каждом из прикрепленных районов один раз в две недели (48).

Строгий учет проводимых врачами экспертиз был обеспечен выдачей определенного количества специальных бланков для освидетельствования живых лиц и журналов для регистрации экспертиз главным врачам райбольниц. Для большей эффективности данного мероприятия была осуществлена согласованность со следственными и судебными органами о том, что экспертиза может считаться правомочной только в случае оформления ее на бланках специального образца (ныне разработан бланк Протокол медицинского освидетельствования задержанных лиц, утвержденный Приказом МЗС и СЗН

РТ от № 918 от 01.11.2014 который в настоящий момент внедряется в деятельность врачей медицинских учреждений). Судебно-медицинские эксперты во время своих плановых выездов регулярно проверяли заключения, выданные врачами - экспертами. Качество экспертиз и заключения по ним подвергались тщательному разбору на объединенных совещаниях врачей и судебно-следственных работников. На этих же совещаниях райсудмедэксперты проводили занятия по отдельным разделам судебной медицины. Программа тематических занятий, выработанная на совещании областных судебно-медицинских экспертов, была утверждена Главным судебно-медицинским экспертом республики (ссылка на диссертацию Халимова И.М.)

Финансирование сектора имело определенные сложности, о чем могли свидетельствовать состояние зданий, моргов, материально-техническое обеспечение бюро судебно-медицинских экспертиз и отсутствие кадрового потенциала не только в судебно-медицинской службе, но и также патологоанатомов в периферийных учреждениях СМЭ. До недавнего времени даже областные центры СМЭ не имели собственного расчетного счета, не вели бухгалтерский учет, соответственно не могли независимо распоряжаться ассигнованиями для нужд службы. Это обстоятельство было связано с тем, что бухгалтерский учет и распоряжение ассигнований областных учреждений производились централизованно управлениями здравоохранения областей. Вышеуказанные обстоятельства соответственно не могли не отразиться на обеспеченности и развитии сектора. В связи с образованием Ленинабадской области и в целях эффективной организации медицинской помощи на ее территории была произведена передача с Республиканского бюджета на Ленинабадский областной бюджет с переименованием в областные некоторых медицинских учреждений, в том числе Республиканское бюро судмедэкспертизы № 2. Тем самым был передан контроль ассигнований областного бюро судмедэкспертизы управлению здравоохранения Ленинабадской области приказом по Министерству здравоохранения Таджикской ССР от 22.02.1971 года за № 508. Передача контроля была произведена с целью эффективной организации медицинского обеспечения, так как в этот период был рост народонаселения в регионах, а в Ленинабадской области этот показатель уже составлял порядка 938.000. Независимо от дальнейшего прироста населения, только по истечению 35 лет в 2006 году руководствуясь Приказом Министерства здравоохранения Республики Таджикистан от 13.07.2005 года № 287 и 412 от 20.07.2005 года «О децентрализации» в целях рационального использования и осуществления строгого контроля за бюджетными средствами с 01.01.2006 года был передан полный контроль над ассигнованиями руководствам СМЭ служб областей.

Передача контроля над ассигнованиями руководству центров областных экспертиз, дала возможность для распределения средств на необходимые нужды и подачи заявок на необходимые дополнительные ассигнования для эффективной организации службы в регионах. Однако до сих пор не имеется четких механизмов для решения проблем районных и межрайонных СМЭ, так как согласно вышеуказанным установленным в 70-х годах механизмам, обеспеченность условий работы СМЭ служб районных и межрайонных отделений возложена на руководство больниц, при которых располагаются отделения СМЭ. Хотя, собственно, в областных центрах появились финансовые возможности для решения внутренних проблем, однако для районов до сих пор не существуют таких возможностей, и все еще эта проблема зависит от решения руководства районных медицинских учреждений.

Вышеизложенные данные диктуют настоятельную необходимость в оценке объективного состояния, пересмотре структурной реорганизации службы, с целью эффективного функционирования и материально-технического обеспечения службы в Республике Таджикистан.

Действительное структурное положение, подчиненность и материально-техническая база отрасли судебно-медицинской экспертизы в Республике Таджикистан

В настоящее время в республике структура и координация деятельности в области судебно-медицинской экспертизы организованы с точки зрения методических рекомендаций и методологии, а также этапов назначения экспертизы:

1. Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы
2. Областные (региональные) судебно-медицинские центры
3. Отделы центров судебно-медицинской экспертизы в районах или межрайонные отделы

Для административно-хозяйственных целей:

1. Районные и межрайонные к региональным центрам.
2. Областные центры к управлению здравоохранения местных органов исполнительной власти.
3. Республиканский центр подчиняется Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Общее руководство сектором по стране возглавляет Главный судебно-медицинский эксперт Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, в соответствии с действующими нормативами, обычно назначают на эту должность руководителя Республиканского Центра судебно-медицинских экспертиз. В соответствии с положением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения назначение главного специалиста в данной области находится в ведении Министерства.

Структура и взаимоподчинение сферы показывают, что деятельность на местах в соответствии с требованиями экспертных органов, а также международными требованиями принцип независимости от следственных и судебных органов страны должным образом организован, и такое положение со стороны докладчиков международных организаций признано соответствующим международным требованиям и стандартам.

В настоящее время Республиканский центр судебно-медицинских экспертиз с 5 межрайонными отделениями, 3 областными центрами (Хатлонский областной центр с 4 межрайонными отделениями и Кулябский областной центр с 2 межрайонными отделениями, Согдийский областной центр с 13 региональными отделениями, ГБАО без межрегиональных отделов) ведет свою деятельность и обслуживает 9 000 000 жителей страны.

Выводы и предложения:

Ниже приведены результаты анализа структурной, подведомственной и материально-технической базы судебно-медицинской экспертизы:

1. Анализ структуры и расположения Центра судебно-медицинской экспертизы и его подразделений (как отдельной единицы, так и в структуре медицинского учреждения) показывает, что независимо от самостоятельного функционирования государственных учреждений в форме областных центров, районных и межрайонных центров, что они расположены в медицинском округе района этого или другого района, а здания и рабочие кабинеты находятся на балансе других медицинских учреждений. Эта ситуация в значительной степени вызвала проблемы со снабжением, в результате morgi районных отделов СМЭ в течение долгих лет оставались без какой-либо материально-технической поддержки или даже без текущего ремонта. С одной стороны, отделы осуществляют экспертную деятельность, а подведомственные областные центры также предоставляют услуги в рамках отдельного административного региона. На самом деле данная ситуация отрицательно влияет на решении материально-бытовых условий сотрудников, решение проблем с текущим структурным механизмом, взаимоподчиненностью.

2. Оценка санитарно-гигиенического состояния зданий и кабинетов, материально-техническое обеспечение практически всех отделов освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц (амбулатория), танатологического отдела, секционных комнат (для трупов), судебно-медицинского исследования вещественных доказательств (судебно-биологический, судебно-

химический, медицинской криминалистики, гистологический) показало, что в соответствии с утвержденными нормативами МЗ И СЗН РТ, им необходима безотлагательная материальная и техническая поддержка.

3. С имеющейся структурой и материально-технической поддержкой практически невозможно организовать эффективную деятельность и удовлетворить потребности правоохранительных органов, заниматься следственными и судебными вопросами, проводить современные расследования и делать выводы с высоким уровнем доказанности. Несмотря на наличие в центральной структуре подведомственных вспомогательных отделений, в том числе наиболее важных подразделений, занимающихся исследованиями в области криминалистической экспертизы, соответствие потенциала этих подразделений несовместим с современными возможностями и объемом работ, выполняемых в этих подразделениях.

4. В современном мире существует множество видов деятельности в области судебно-медицинской экспертизы, с учетом формы государства, подчиненности сектора органам государственной власти, количественной численности населения региона, государственной географии, структуры финансового обеспечения государственных учреждений в административной или региональной форме. Ввиду вышеперечисленных особенностей и с целью плодотворной деятельности отрасли и проведения объективных, полных, научно обоснованных и современных научных исследований, подтверждающих высокий уровень доказательности.

Результаты в разделе «Определение потенциала персонала на местах»:

Кадровое обеспечение.

- ✓ Также важно отметить, что из-за отсутствия вакантных медицинских штатов, в разных направлениях отрасли нет специалистов, а в некоторых направлениях имеется только один специалист. Кроме того, в большинстве районных и межрегиональных отделениях республики работает только один эксперт, который работает днем и ночью, привлекается для осмотра места происшествия, освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц, тем самым обслуживая правоохранительные органы, при уходе с работы этого специалиста вновь возникает проблема обеспечения специалистом.
- ✓ В республике нет специализированных специалистов в области физико-технической, гистологической, цитологической экспертизы.
- ✓ В свою очередь, анализ среднего возраста специалистов в данной отрасли показывает, что средний возраст врачей-судебно-медицинских экспертов в Согдийской области уже составляет 50 лет, и многие эксперты находятся в пенсионном возрасте, что также является поводом для беспокойства.

Повышение квалификации.

- ✓ До 2018 года все эксперты проходят повышение квалификации на одну, утвержденную в институте последипломного медицинского образования, тему «Судебно-медицинское освидетельствование живых лиц», такое положение дел не является полезным. Повышение квалификации персонала в других направлениях экспертизы значительно отстает. Нет возможности для повышения квалификации за счет бюджета в других странах. Деятельность кафедр по повышению квалификации сотрудников различных предметных дисциплин очень низкая.
- ✓ Несмотря на количественный рост населения во всех регионах страны, в большинстве регионов области штатных единиц и специалистов по настоящее время недостаточно, что было определено путем сравнения фактического обеспечения с действующими единицами.
- ✓ Также в связи с формированием отрасли, необходимость создания новых современных отделов в структуре учреждений республики, с учетом внедрения новшеств в отрасли, новых нормативно-правовых требований, появление спроса на специалистов в аналогичных сферах (физики, биологи, инженеры-программисты),

современных исследований и возможность добавления дополнительных отделов, где такие требования были введены после периода независимости, требуют необходимости пересмотра штатных единиц и объема работ, что на самом деле такое обеспечение с утвержденными штатными единицами многих центров в настоящее время не представляется возможным.

- ✓ Приведенный выше анализ считается достаточным основанием для повторного утверждения штатного расписания Центра судебно-медицинской экспертизы республики, обеспечения отдела исследования вещественных доказательств специалистами, которые прошли специальную нормативную подготовку является приоритетной задачей отрасли. В настоящее время фактическое состояние отрасли не позволяет проводить экспертизу на современном уровне, а полномочия экспертных заключений не соответствуют требованиям государственных нормативно-правовых требований, в том числе: требованиям Закона Республики Таджикистан “О государственной судебно-медицинской экспертизе”, которые предусматривают качественно и точно представленные выводы, обоснованным и надлежащим образом ориентированным на преследование преступных деяний в свете науки; в соответствии с пунктом 1 статьи 7 настоящего Закона «судебно-медицинский эксперт проводит экспертизу на научной и практической основе в соответствующей области профессии с полным применением научно-технических преимуществ; в соответствии со статьей 7 (2) Закона - заключение судебного эксперта должно основываться на положениях и текущем уровне развития науки, которые в большинстве случаев не смогут получить такую экспертизу ввиду нынешнего состояния отрасли. Поэтому принятие эффективных мер по развитию отрасли является актуальным.

Результаты мониторинга судебно-медицинских экспертов

Некоторые вопросы, которые были предметом исследования в ходе оценки фактического состояния в области судебно-медицинской экспертизы.

Порядок проведения мониторинга изложен в предыдущем отчете по мониторингу медицинских учреждений по вопросам применения врачами Протокола медицинского освидетельствования задержанных лиц, текущий порядок анализа является одинаковым, поэтому повторно не записан.

Общее количество респондентов в разбивке по регионам.

Названия строк	Кол-во
Душанбе	14
Согдийская	21
Хатлонская	8
Общий итог	43

Респонденты (опрошенные), привлечены из нижеследующих отделов Центров судебно-медицинских экспертиз.

Без ответа	11
Отдел исследования вещественных доказательств (биологический)	1
Физико-технический отдел	1
Танатологический отдел	6
Отдел судебно-медицинской экспертизы живых лиц	8
Отдел сложных экспертиз	3
СМЭ района Б. Гафурова	1
СМЭ района Деваштич	1

СМЭ района Зафаробода	1
СМЭ района Истаравшана	1
СМЭ района Исфары	1
СМЭ района Спитамен	1
СМЭ района Дж.Расулова	1
СМЭ района Шахристан	1
СМЭ района Ашт	1
СМЭ города Канибадам	1
СМЭ города Пенджикент	2
Общий итог	43

Судебно-медицинские эксперты по нижеследующему порядку получили профессиональную квалификацию.

Названия строк	Кол-во
Без ответа	2
Интернатура	16
Первичная специализация по специальности	16
Первичная специализация в зависимости от стажа работы (больше 10 лет по распоряжению МЗСЗН РТ)	5
Магистратура	3
Клиническая ординатура	1
Общий итог	43

В нижеприведенной таблице указаны респонденты (опрошенных), в основном судмедэксперты с большим стажем работы.

Названия строк	Кол-во
От 10-20	13
От 1-5	6
От 5-10	9
Без ответа	1
Более 20	13
До 1 года	1
Общий итог	43

В связи с тем, что уровень респондентов (опрошенных) действительно высок, результаты мониторинга считается достоверными.

Тема по совершенствованию судебно-медицинских экспертов:

Названия строк	Кол-во
Важные вопросы судебной медицины Остеология (заключительный)	1
Освидетельствования живых лиц	31
ДНК идентификация	1
Не прошел	10
Общий итог	43

Данная таблица показывает, что только 2- судебно-медицинских эксперта проходили тему по усовершенствованию по другой тематике (за пределами республики). Остальные

судебно-медицинские эксперты в пределах Республики постоянно проходят одну и ту же тему по повышению квалификации.

На вопрос – кто из медицинских работников имеет право проводить медицинское освидетельствование задержанных лиц? Были получены следующие ответы:

Названия строк	Кол-во
Врач	4
Врач; судебно-медицинский эксперт	23
Без ответа	1
Судебно-медицинский эксперт	15
Общий итог	43

Из общего количество опрошенных, 15 человек убеждены, что судебно-медицинское освидетельствование проводит только судебно-медицинский эксперт, 4 человека считают, что это в полномочиях врача. В сущности, все врачи имеют право проводить медицинское освидетельствование, судебно-медицинский эксперт также является одним из категорий врачей. Поэтому указанный ответ «врач» является по существу правильным, только 4 из опрошенных респондента предоставили правильный ответ. Но ввиду того, что 23 человека выбрали ответ «эксперта, и врач», логически, эти ответы также были признаны правильными. Таким образом, на этот вопрос 16 (15 экспертов + 1 без ответа) человек дали неправильный ответ.

На вопрос вовлечение опрошенных для медицинского освидетельствования были получены нижеследующие ответы, из которых очевидно, что почти все судебно-медицинские эксперты будут привлечены в данный процесс медицинского освидетельствования независимо от того, в каком Центре, отделе или на уровне межрайонной экспертизы осуществляют свою трудовую деятельность:

Названия строк	Кол-во
Без ответа	1
Нет	1
Да	41
Общий итог	43

Порядок привлечения экспертов на медицинское освидетельствование:

Названия строк	Кол-во
Без ответа	1
В учреждении согласно распоряжению закрепленного за отельными врачами	2
Дежурный врач	13
Порядок привлечения специалиста в учреждении не определен	3
Порядок привлечения специалиста в учреждении не определен. В соответствии с обязанностями, данными руководством учреждения.	1
В соответствии с обязанностями, данными руководством учреждения.	23
Общий итог	43

Результаты данного опроса свидетельствуют, о том, что большинство экспертов (23 ответа) определяются в соответствии с обязанностями, данными со стороны руководства учреждения, такое действие полностью соответствует требованиям МЗСЗН № 918 от 01.11.2018 года.

13 человек ответили, что в зависимости от времени дежурства привлекаются для этой работы и такой порядок также считается целенаправленным. Только 3 человека ответили, что в учреждении порядок привлечения специалиста не определен, и этот ответ экспертов является совершенно неправильным, эти действия утверждены согласно действующим нормативно-правовым документам.

Только 3 человека ответили, что в учреждении нет четкой процедуры приема на работу. Вовлечение экспертов вне медицинского учреждения, как врачей общей практики также, имеет существенное значение, о чём свидетельствует нижеследующая таблица:

Названия строк	Кол-во
Нет	1
Да	42
Общий итог	43

Основная цель медицинского освидетельствования:

Названия строк	Кол-во
Проведение дополнительного исследования для определения диагноза	1
Выявление на теле человека специфических признаков, следов преступления, телесных повреждений, определения опьянения или другие особенности и признаки, которые важны для судебного дела.	40
Выявление на теле человека специфических признаков, следов преступления, телесных повреждений, определения опьянения или другие особенности и признаки, которые важны для судебного дела. Проведение дополнительного исследования для определения диагноза.	1
Определения общего состояние здоровья. Выявление на теле человека специфических признаков, следов преступления, телесных повреждений, определения опьянения или другие особенности и признаки, которые важны для дела.	1
Общий итог	43

Судебно-медицинские эксперты полностью осознают основную цель медицинского освидетельствования, большинство экспертов (больше 90 %) дали правильные ответы, в отличие от врачей других специальностей, которые эту цель не осознают. В ходе опроса врачей в других областях из 227 респондентов, 76 из них на эти вопросы дали правильные ответы, это показатель составляет 33%, и большинство врачей вошедшие в эти 33% являлись врачами травматологами и хирургами.

Таким образом, из данного анализа следует, что для медицинского освидетельствования со стороны врачей целенаправленными считаются в первую очередь привлечение экспертов, затем травматологов и хирургов.

Источник информативности экспертов касающиеся заполнения Протокола медицинского освидетельствования задержанных лиц и лица, подвергшиеся пыткам:

Названия строк	Кол-во
Из нормативно-правовых документов в области судебной медицины	25
Информация из руководства медицинского учреждения. Информацию получил на тренинге.	1
Информацию получил на тренинге	16
Не имею информацию	1
Общий итог	43

Результаты данного опроса показывают, что большинство судебно-медицинских экспертов (25 из 43 человек) об освидетельствовании лиц, подвергшиеся пыткам, информированы из официального отраслевого документа, другая большая часть получила информацию из проведенных тренингов (16 человек), только один опрошенный эксперт об характерных особенностях такого вида освидетельствования не имеет сведения.

Медицинское освидетельствование и обязательное заполнение специального утвержденного документа “Протокол освидетельствования задержанных лиц”, предусмотрен для врачей других областей медицины, экспертов, которые используют данный документ во время назначения судебно-медицинской экспертизы, в случаях существования такого сведения эксперт по своей инициативе может затребовать данный документ у следователя или суда и во время дачи заключения может использовать медицинские сведения этого документа.

На вопрос – По Вашему мнению, для чего необходимо достоверное и полноценное определение вида и характера телесных повреждений во время проведения медицинского освидетельствования задержанных лиц?

Название строк	Кол-во
Для определения степени тяжести вреда для здоровья	1
Для определения механизма и давности образования телесных повреждений.	23
Для определения механизма и давности образования телесных повреждений. Для определения степени вреда здоровью.	6
Для определения диагноза и направление лечения.	1
Нет необходимости отметить вид и характер телесных повреждений во время проведения медицинского освидетельствования задержанных лиц.	2
Все ответы являются правильными	10
Общий итог	43

На данный вопрос 23 человека дали правильный ответ и 10 человек дали соответствующий ответ, то есть все ответы, включены. Практически точное описание вида и характера телесных повреждений для определения степени вреда здоровью, направления диагноза и лечения не имеет большое значение, в то же время существует необходимость сделать это для другой цели, поэтому фактически со стороны экспертов 10 дали неправильных ответов на поставленный вопрос. В отличие от 227 опрошенных врачей других специальностей только 13,6 % (31 человек) осознают, что это действие необходимо для определения механизма и давности образования телесных повреждений, в отличие такой показатель среди экспертов составило 76,7 %.

На вопрос – Если при медицинском освидетельствовании задержанных лиц обнаруживаете кровоподтёк на его теле, какие свойства кровоподтёка Вы отмечаете в медицинском документе. Были получены следующие ответы:

Названия строк	Кол-во
Окраска;	
25	8
Точная локализация; Форма; Размеры; Окраска;	
100	33
Форма;	
25	1
Форма; Размеры; Окраска;	
75	1
Общий итог	43

Из таблицы видно, что 79% ответивших экспертов дали правильный ответ на этот вопрос (100 % - 33 человека и 75 % - 1 человек), при своевременном отображении названных свойств (кровоподтёка) в своем заключении, становится возможным доказать или опровергнуть возможность насильственных действий. В отличие от опрошенных врачей других областей процент правильных ответов составил 3,5%, из 227 респондентов только 8 врачей ответили полноценно на вопросник.

Именно этот сравнительный анализ между врачами других специальностей и судебно-медицинскими экспертами отражает практические проблемы. Общеизвестно, что на практике первоначально потерпевший, при обстоятельстве пыток освидетельствуется со стороны врачей и только после назначения судебно-медицинской экспертизы судмедэкспертами, иногда характер телесных повреждений становятся невидимыми (исчезают). Поэтому своевременное назначение судебно-медицинской экспертизы, в случаях пыток, считается заключительной рекомендацией с целью установления имеющих подтверждающую степень.

Та же ситуация при сравнении ответов других врачей и судебных экспертов на вопросы, связанных со спецификой других видов травм, о чем свидетельствуют результаты анкетирования с описанием степени повреждений, то есть ссадин и ран.

Согласно нижеприведенной таблице по результатам опроса следует, что в большинство случаев назначений судебно-медицинской экспертизы присутствуют сотрудники правоохранительных органов, этот показатель составляет 93 % случаев, несмотря на то, что такое действие, считается не соответствующим требованиям Стамбульского протокола.

Названия строк	Кол-во
Без ответа	2
Нет	1
Да. Для объективного проведения экспертизы	1
Да. Не знаю причину, неизвестно	35
Да. Если особо опасный преступник, для безопасности.	4
Общий итог	43

На вопрос, – на каком основании Вы определяете личность задержанного? Были получены следующие ответы:

Названия строк	Кол-во
Сотрудник правоохранительных органов определяет его личность, в этом случае никаких дальнейших действий не требуется	14
Представляют документ, удостоверяющий личность задержанного (паспорт или другой документ с фотографией) или снимают фото свидетельствуемого.	27

Личность определяет руководитель учреждения.	2
Общий итог	43

Данный опросник показывает, что в судебно-медицинских учреждениях процедура установления личности свидетельствуемого зачастую поставлено надлежащим образом, этот показатель составляет 62,7 %, а по сравнению с медицинскими учреждениями, соответственно результатами мониторинга медицинских учреждений, этот показатель составил 33%.

В соответствии с требованиями отраслевых нормативных актов, при заявлении о пытках и в то же время назначение экспертизы со стороны органов этого же учреждения, когда там подозреваемые ведут трудовую деятельность, следует направить копию заключения в другие надзорные органы (часто в прокуратуру). С целью определения действительной ситуации информативности судебно-медицинских экспертов по этому действию, были составлены отдельные опросники, которые дали такие результаты:

Названия строк	Кол-во
Отправляю копию акта или заключения в другие надзорные органы	31
Отправляю копию медицинского документа в другой милицейский участок	4
Уведомляю руководителя учреждения.	2
Уведомляю руководителя учреждения. Отправляю копию акта или заключения в другой надзорный орган.	1
Информирую лицо, которое назначила экспертизу	1
Нет ответа	3
Напишу то, что есть.	1
Общий итог	43

В 31 + 4 + 1 = 36 случаях 83,7% ответов были получены путем отправки копии отчета в другие органы власти, по сравнению с той же анкетой для врачей в других областях, на 24,6%.

Опрос показывает, что большинство экспертов обладают такой информацией, в 31 + 4 + 1 = 36 случаях, то есть 83,7 % ответов был получен со значением отправить копии заключения в другой орган, которые по сравнению с тем же значением вопросника для врачей из других областей этот показатель составил 24,6%.

Данное обстоятельство возможно, результат привлечения большинства судебно-медицинских экспертов в специально организованные тренинги по Стамбульскому протоколу, остальная часть на основе анализа таких тем в экспертных учреждениях, поскольку не все опрошенные судебно-медицинские эксперты прошли специальную подготовку, что можно проиллюстрировать на следующей таблице:

Участвовали ли вы в тренинге Стамбульскому протоколу?	Ответ
Нет	15
Да	28
Общий итог	43

Несмотря на существующий положительный ответ в большинстве случаев, опрос показывает, что не все эксперты проходили обучение по этой теме. Для выявления

основных не охваченных местностей, был проведен региональный анализ и в связи с чем определены не охваченные регионы (см. таблицу ниже):

Ответ – Нет	Кол-во
Согдийская область	13
Без ответа	1
Физико-технический отдел	1
Танатологический отдел	1
Отдел судебно-медицинской экспертизы живых лиц	2
СМЭ района Б. Гафурова	1
СМЭ района Деваштич	1
СМЭ района Зафаробод	1
СМЭ района Спитамен	1
СМЭ района Ашт	1
СМЭ города Канибадам	1
СМЭ города Пенджикент	2
Хатлонская область	2
Без ответа	2
Итого	15

Региональный анализ указывает, что большинство экспертов, которые не вовлечены в специальные тренинги/обучения, являются экспертами Согдийской области, также непосредственный анализ сотрудников отделений отражены в таблице.

Анализ осведомленности судмедэкспертов связанных с термином “Пыток” показал такие результаты:

Названия строк	Кол-во
Все ответы правильны	4
Без ответа	1
Избиение человека со стороны его близких с целью получения информации или наказания. Причинение физические и психические страдания со стороны сотрудников правоохранительных органов, с целью достижения улик или доказательство преступления.	1
Причинение физических и психических страданий со стороны сотрудников правоохранительных органов, с целью достижения улик для доказательства преступления.	33
Причинение мучений и истязаний с целью наказания.	4
Общий итог	43

По результатам опроса видно, что судебно-медицинские эксперты по сравнению с другими врачами лучше оповещены о термине “Пытка”, правильный ответ на данный вопрос составляет 76,7%, вероятно остальные неправильные ответы это ответы тех экспертов, которые не участвовали в тренингах.

На вопрос – Если вы по обстоятельству дела определили, что следы телесных повреждений жертв пыток ввиду прохождения давности срока, возможно могли исчезнуть (т.е. освидетельствования физического лица не назначалось своевременно) в таких случаях, что предпринимаете?

Названия строк	Кол-во
На основании имеющихся объективных данных я определяю степень вреда здоровью	3
В заключении или акте рекомендую проведения комиссионной	2

(исследование) судебно-медицинской экспертизы.	
В заключении или акте отмечу, из-за срока давности есть вероятность исчезновения повреждений и рекомендую оценить психическое состояние жертвы пыток	37
В случае отсутствия телесных повреждений нет необходимости в дополнительных действиях	1
Общий итог	43

В соответствии с требованиями утвержденных нормативных документов (№918 с 01.11.2014г.) во время назначения судебно-медицинской экспертизы на длительный период с момента получения телесных повреждений эксперт должен в своем заключении отображать возможность их исчезновения.

Ранее отражение такой информации не считалось соответствующим нормативным требованиям. По результатам опроса видно, что большинство экспертов, т.е. 86% из них, по данному вопросу осведомлены, и крайне важно, чтобы в заключениях содержались дополнительные рекомендации для будущих оценок в таких случаях, которые для правоохранительных органов послужат дополнительным доказательством.

Судебно-медицинская практика показывает, что в действительности встречаются случаи применения пыток, об этом свидетельствуют ниже приведенные результаты опроса, положительный ответ т.е. в практике встречается более 50%.

Ответ на вопрос – Встречались ли в вашей практике, случаи жалобы свидетельствуемого на избивание со стороны сотрудников правоохранительных органов?

Названия строк	Кол-во
Без ответа	21
Да	22
Общий итог	43

Результаты мониторинга также показывают, что во время проведения освидетельствования, эксперты не всегда получают согласие потерпевших на медицинское освидетельствование, которое считается требованием закона по отношению к потерпевшим.

Анализ опроса и ответов на этот вопрос показали следующие результаты:

Названия строк	Кол-во
Без ответа	22
Да	21
Общий итог	43

Из результатов этого опроса следует, что многие эксперты воздерживаются от ответа на этот вопрос и в 22 случаях не ответили на вопрос. Вероятно, причина в том, что на практике обычно сами потерпевшие являются заявителями и оно практически принимается как согласие. Кроме того, на сегодняшний день нет четкого нормативного требования о введении отдельного документа, о согласии личности (свидетельствуемого). Остальные эксперты возможно в результате проведенных тренингов посчитали это действие требованием и в вопроснике выбрали ответ ДА.

В ходе мониторинга, относящегося к этой теме, попросили судебно-медицинских экспертов предоставить отзывы и предложения и на основании чего была составлена следующая таблица:

Предложения	Кол-во
Без ответа улучшить условия для сертификации в медицинских учреждениях и своевременно провести ЭТС с участием	3

специалистов.	
Нет	18
Да: проводить своевременно судебно-медицинское освидетельствование в судебно-медицинской экспертизе (учреждение)	1
Да: представлять в судебно-медицинское учреждение	1
Да: Для улучшения обстоятельств проведение освидетельствование в медицинском учреждении и в судебно-медицинской экспертизе своевременно проводить освидетельствование с участием экспертов.	1
Да: доставить для освидетельствования в экспертизу.	1
Да: освидетельствование задержанного лица должно проводиться в судебно-медицинском учреждении.	1
Ха: Проведение медицинского освидетельствования следует производить в оборудованных и охраняемых кабинетах, куда сотрудники правоохранительных органов не имеют права входить, врач и свидетелемуемый спокойно и свободно могли работать.	1
Да: Задержанному для проведения освидетельствования предоставляются услуги судебно-медицинской экспертизы.	1
Да: Задержанный должен быть направлен в экспертное учреждение и обеспечиваться консультациями других отраслевых специалистов.	1
Да: задержанному предоставляются услуги экспертизы.	1
Да: задержанного для экспертизы доставить в судебно-медицинскую экспертизу	1
Да: Своевременно доставить задержанного в отделение СМЭ, при необходимости перенаправить другим врачам.	1
Да: Нет МОРГ-а	1
Да: необходимо консультация отраслевых специалистов	1
Да: в будущем обязательно участвовать в специальных тренингах, с участием медицинских специалистов	1
Да: Обязательное проведение освидетельствования в медицинском учреждении	1
Да: Обязательное проведение освидетельствования в медицинском учреждении	1
Да: В таких случаях лучше освидетельствование задержанного проводит в экспертном учреждении	1
Да: своевременно доставить задержанных и осужденных лиц в судебно-медицинское учреждение для освидетельствования	1
Да: Проводить освидетельствование в ЦСМЭ	1
Да: Проводить освидетельствование в отделении судебно-медицинской экспертизе	1
Да: Проводить освидетельствование в ЦСМЭ	1
Да: освидетельствуемый и осужденный доставляются в медицинское учреждение для освидетельствования и судебно-медицинскую экспертизу	1
Общий итог	43

Произведена классификация по проведенному анализу предложений. Таблица имеет одинаковые цвета, с 6 различными цветами, и эти шесть фактически являются практическими рекомендациями для получения медицинских доказательств пыток, в том числе:

1. Проведение освидетельствование в условиях учреждения судебно-медицинской экспертизы.
2. Своевременное назначение судебно-медицинской экспертизы с целью получения бесспорных доказательств.

3. Обеспечение условий относительно консультаций специалистов.
4. Проведение тематических учебных курсов (расширить темы повышения квалификации, повысить уровень знаний судебно-медицинских экспертов на кафедрах судебной медицины)
5. Обеспечить условия для экспертизы свидетельствуемых без участия сотрудников правоохранительных органов (обеспечить безопасность экспертов другими способами).
6. Обеспечение благоприятных технико-технологических условий в центрах судебно-медицинской экспертизы.

Вышеупомянутые предложения, по сути, верны для продвижения уголовных дел, связанных с пытками и другими видами жестокого обращения.

Руководитель – автор отчета: Ганиев Ф.И.

Исполнитель: Джурабаев А.А.

*Главный судебно-медицинский эксперт МЗСЗН РТ
Шарифов Махмадшариф Салмонович*

Отчет был переведен на русский язык Мансуровым Х.М.

Подпись 
Дата 28 . 02 . 2020 год.