

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ
ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ
ПРОЦЕССЕ**

Учебное пособие

**Москва
Российский университет дружбы народов
2019**

УДК
ББК
С89

Утверждено
РИС Ученого совета
Российского университета
дружбы народов

Рецензенты:

А.Е. Мальцев – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины Кировского государственного медицинского университета, начальник Кировского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, Главный специалист – судебно-медицинский эксперт ДЗ Кировской области, член президиума Всероссийского общества судебных медиков, член правления Приволжско-Уральской ассоциации судебно-медицинских экспертов.
С.В. Ерофеев – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины, правоведения и биоэтики Ивановской государственной медицинской академии, начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области.

Авторский коллектив:

Е.Х. Баринов, Д.В. Сундуков, А.В. Ковалев, О.Л. Романова

С89 Судебно-медицинские экспертизы в гражданском процессе : учебное пособие / Е. Х. Баринов, Д. В. Сундуков, А. В. Ковалев, О. Л. Романова. – Москва : РУДН, 2019. – 104 с. : ил.

ISBN 978-5-209-08875-2

В учебном пособии на базе современных научных данных с учетом действующих законодательных норм, правил и других официальных документов освещаются в наиболее важные вопросы, связанные с проведением судебно-медицинской экспертизы по так называемым врачебным делам.

Для студентов и преподавателей медицинских и юридических вузов, клинических ординаторов, аспирантов, слушателей ФПО, врачей-судебно-медицинских экспертов.

УДК
ББК

ISBN 978-5-209-08875-2

© Баринов Е.Х., Сундуков Д.В., Ковалев А.В., Романова О.Л., 2019
© Российский университет дружбы народов, 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ ПРИ «МЕДИЦИНСКИХ» СПОРАХ | 7 |
| ПРАВОВАЯ ОБЩНОСТЬ И РАЗЛИЧИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ | 7 |
| СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С «МЕДИЦИНСКИМИ» СПОРАМИ | 13 |
| ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ | 19 |
| ПРЕДЕЛЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ | 24 |
| ПРЕДЕЛЫ КОМПЕТЕНЦИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ | 31 |
| СПЕЦИФИКА ПОЛОЖЕНИЯ СУДЕБНОГО ЭКСПЕРТА | 36 |
| ПОТРЕБНОСТИ ПРАВОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ В СВЯЗИ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ | 40 |
| МЕХАНИЗМ РАЗРЕШЕНИЯ СУДОМ ДЕЛ О ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ | 41 |
| ОЦЕНКА ОТНОСИМОСТИ, ДОПУСТИМОСТИ И ДОСТОВЕРНОСТИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА | 50 |
| ОБЪЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ | 56 |
| ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ ПОТРЕБНОСТЯМ ПРАВОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ | 66 |
| 1. СООТВЕТСТВИЕ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ ПОТРЕБНОСТЯМ ПРАВОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ | 66 |

| | |
|---|------------|
| 2. СООТВЕТСТВИЕ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗАКОННЫМ ИНТЕРЕСАМ СТОРОН..... | 76 |
| 3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАВОВОЙ ОБОСНОВАННОСТИ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ | 84 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 94 |
| ЛИТЕРАТУРА | 97 |
| ОПИСАНИЕ И ПРОГРАММА КУРСА «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ»..... | 101 |

ВВЕДЕНИЕ

Медицинские дела, то есть судебные дела с процессуальным участием субъекта медицинской деятельности, становятся частым явлением в настоящее время. Особенностью этой категории дел является то, что участниками процесса с неодинаковыми процессуальными ролями являются обладатели единой медицинской профессии.

Практика судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе, по так называемым врачебным делам и свойственная им проблематика, в том числе с анализом ее недостатков и последствий такого состояния процессуальных ролей, довольно полно изучена в медицинской и юридической литературе.

Уголовный процесс не претерпел в новое время существенных перемен, чтобы это отразилось на практике судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам и, следовательно, выраженным изменениям в науке судебной медицины.

Напротив, в гражданском процессе произошли существенные изменения, причем не только и не столько процессуального, сколько, и прежде всего, материально-правового характера. Законодательно оформилась категория услуги. На сферу охраны здоровья было распространено действие закона о защите прав потребителей. Потребители стали обращаться в суд с исками к субъектам медицинской деятельности. Одновременно с этим возник оборот и в сфере медико-экспертной деятельности. Этому способствовало то обстоятельство, что в гражданском процессе бремя оплаты судебных экспертиз было возложено на тяжущиеся стороны.

Состязательность процесса в судебных спорах стала проявлять себя в разных формах, влияя, в том числе, на практику судебно-медицинской экспертизы. Возникли различные процессуальные перекосы, которые стали приводить к полярно различным судебным решениям по сходным спорам и к одинаковым – по противоположным. Во многом это оказалось следствием дефектов заключений судебно-медицинской экспертизы, а нередко – и следствием неадекватности оплаты судебно-медицинской экспертизы одной либо, напротив, коммерческого подкупа судебно-медицинских экспертов другой стороной процесса.

Вследствие отсутствия в изменившихся условиях концепции судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам, соответствующей обстоятельствам времени и реалий, в последнее время во многих регионах страны наблюдается последовательный рост числа медицинских дел.

Оказалось, что, с одной стороны, потребности судебной процедуры в судебно-медицинской экспертизе в настоящее время бесконечно велики и неуклонно возрастают, а с другой – наука судебной медицины не в полной мере удовлетворяет эти потребности. В спорах по медицинским делам отсутствие единой, общепринятой и общеприменимой концепции, помимо проблем собственно судебно-медицинской экспертизы в гражданском процессе в целом, порождает также и проблему соотношения практической и судебной медицины, поскольку нуждается в этой части в выработке единых подходов к определению, оценке и измерению вредоносности медицинских услуг.

**ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ
ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ
ПРИ «МЕДИЦИНСКИХ» СПОРАХ**

**ПРАВОВАЯ ОБЩНОСТЬ И РАЗЛИЧИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Для практической и экспертной медицинской деятельности отправным началом является медицина как система научных знаний и практических мер, объединяемых целью распознавания, лечения и предупреждения болезней, сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности людей, продления жизни¹.

Когда практическая и экспертная медицинская деятельность осуществляется, не затрагивая друг друга, вопрос об их взаимном соотношении не возникает. Но в тех случаях, когда в силу обстоятельств экспертная медицинская деятельность осуществляется в отношении практической медицинской деятельности, такой вопрос поднимается. Это происходит в правовой процедуре по так называемым «медицинским» делам.

Отсюда и появляется необходимость установления правовой общности и различий медицинской деятельности и судебно-медицинской экспертизы.

¹ URL: <http://slovari.yandex.ru/dict/bse/article/00046/60600.htm?text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0&stpar3=1.2>

Общность медицинской практической и судебно-медицинской экспертной деятельности в общем виде состоит в том, что в обоих случаях осуществляется деятельность по поводу здоровья граждан, которая заключается в оказании услуг и предполагает их оплату, в том числе в пользу получателя предоставления.

То, что и практическая, и экспертная медицинская деятельность осуществляются по поводу здоровья граждан, сближает, но не отождествляет оба вида деятельности. Практическая медицинская деятельность состоит из традиционной последовательности процессов диагностики и лечения, возможно – реабилитации. Медицинская экспертная деятельность ограничивается только диагностикой. При этом если медицинская практика преследует цель проспективно установить характер патологии для последующего лечебного воздействия, то цель медицинской экспертизы – ретроспективно установить происхождение и величину телесных повреждений и их влияние на качество жизни.

И практическая, и экспертная медицинская деятельность складываются из оказания услуг, т.е. из предоставлений в товарной форме. Товарная парадигма не обрела еще устойчивого понимания ни в сообществе медицинских практиков-клиницистов, ни в экспертном медицинском сообществе. Во многом это объясняется дисгармонией законодательства вследствие сохранения атавизмов советского периода. Действительно, состоят ли сообщество медицинских практиков-клиницистов и экспертное медицинское сообщество в механизме государства или осуществляют деятельность в гражданском обороте, действующим законодательством однозначно не сформулировано. Более того, равно в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральном законе № 73-ФЗ от 31 мая 2001 г. «О государственной судебно-экспертной

деятельности в Российской Федерации» в качестве пережитков сохраняются привязки соответствующих видов деятельности к учреждениям бюджетной сферы.

Но это – привязка по имущественной принадлежности таких организаций, а не по публичному характеру осуществляемой деятельности. Единственным аргументом в пользу отнесения соответствующей деятельности к публичной сфере было бы закрепление медицинских работников практического звена и медицинских экспертов в реестрах должностей федеральной государственной гражданской и муниципальной службы в субъекте Российской Федерации. Однако должности работающих в учреждениях бюджетной сферы ни медицинских работников практического звена, ни медицинских экспертов к названным реестрам не отнесены.

Тем самым, несмотря на дисгармоничность действующего законодательства вследствие сохранения атавизмов советского периода, те и другие осуществляют деятельность в гражданском обороте с результатом в товарной форме услуги.

Правовой режим обращения услуг в отношениях товарообмена установлен гл. 39 Гражданского кодекса РФ¹. И медицинские работники практического звена, и медицинские эксперты по общему правилу² производят продукцию, которая имеет правовую характеристику услуги.

Вопрос заключается лишь в том, кто является заказчиком услуг и кто их оплачивает.

¹ Правовой режим медицинской экспертизы может определяться также положениями гл. 38 ГК РФ – Договоры на выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ.

² В практической медицине возможно также оказание медицинской помощи в порядке не услуги, а действий в чужом интересе без поручения (гл. 50 ГК РФ), что невозможно при осуществлении экспертной медицинской деятельности.

В обоих случаях и заказчиком, и плательщиком за услуги может быть их получатель – потребитель. В частной медицине при оказании «платных» медицинских услуг учреждениями здравоохранения, равно как в гражданском процессе, в качестве стороны плательщиком может быть сам гражданин.

В обоих случаях и заказчиком, и плательщиком за услуги может быть третье лицо в пользу получателя (ст. 430 ГК РФ), включая и государство, в том числе и в свою пользу. Так, государство оплачивает медицинские услуги, оказываемые гражданам в порядке обязательного медицинского страхования. Государство оплачивает услуги медицинской экспертизы в публичной правоприменительной процедуре (следствие, суд), – в той мере, в какой нуждается в получении заключения носителей специальных знаний (ст. 57, 195 УПК РФ).

Если бы и медицинские, и экспертные услуги оказывались безвозмездно, и эксперты (экспертные организации) не получали бы взамен товарный или распределительный денежный эквивалент производимых предоставлений, притом что они оставались бы интегрированными в механизм государства, как в советский период, то вопрос об услугах не стоял. Получение встречного удовлетворения взамен производимых предоставлений подчиняет такие отношения правовому режиму услуги. Другой правовой формы для них действующее законодательство не имеет.

Различия практической и экспертной медицинской деятельности в общем виде заключаются в неодинаковости предмета и методах деятельности, а отсюда – личности выгодоприобретателя и ценности, которую он получает.

Предмет практической медицинской деятельности – лечебно-диагностический процесс. Соответственно этому используемые методы направлены на изменение характеристик здоровья для достижения телесного, душевного и социального благополучия индивида.

Предмет экспертной медицинской деятельности – оценка информации о биологических структурах и факторах воздействия на них, в том числе и в порядке медицинского пособия. Методы экспертной медицинской деятельности соответствуют тому, какая информация и о каких биологических структурах и воздействующих на них факторах подлежит оценке.

Таким образом, различия в предмете и методах практической и экспертной медицинской деятельности таковы, что не допускают их отождествления и взаимозаменяемости.

Заказчик услуги медицинской экспертизы – не пациент. Ему нужны не действия в отношении здоровья как медицинское пособие, а информация, полученная в результате переработки другой информации, служащей для этого сырьем. И та и другая информация так или иначе касается здоровья, но используется не для последовательного лечения, а для целей правоприменения в правовой процедуре или для иных целей реализации права, т.е. для употребления за рамками сугубо лечебно-диагностического процесса.

Ценности практической и экспертной медицинской деятельности разные. Ценность практической медицинской деятельности – в приобретении потребителем блага для здоровья от получения медицинской услуги (медицинской помощи). Ценность экспертной медицинской деятельности – в приобретении получателем информации, касающейся своего здоровья, нужной для опосредованного правовой процедурой или иным образом употребления.

Таким образом, различия практической и экспертной медицинской деятельности разделяют их и по содержанию, и по потребительским свойствам.

Изложенное ставит под вопрос взаимопроникновение институтов практической медицины и медицинской экспертизы. Если интеграция института медицинской экспертизы в практическую медицинскую деятельность фактически не происходит, то обратное – явление повседневное. Нередко

действующие медицинские практики выступают в качестве экспертов страховых медицинских организаций. Медико-социальная экспертиза и реабилитация вообще признаются единой специальностью и не разъединены. К участию в составе судебно-медицинской экспертной комиссии привлекаются носители медицинской профессии, не имеющие ни статуса экспертов, ни опыта экспертной деятельности. И в качестве экспертов они не меняют существующих в практической медицине подходов и не руководствуются подходами, существующими в медицинской экспертизе.

Очевидно, это ставит вопрос о пригодности медицинских практиков-клиницистов для привлечения к участию в медицинской экспертизе. Нельзя, будучи специалистом в одной профессии, на этом основании признаваться специалистом в другой, не работая по ней, не владея ее методами, не следуя существующим в ней подходам и не осуществляя эту деятельность так, как ее осуществляют профессионалы.

Представляется, что для привлечения к участию в медицинской экспертизе либо медицинские практики-клиницисты должны менять профессию, проходя дополнительную подготовку или переподготовку по специальности медицинской экспертизы; либо должна быть законодательно установлена дифференциация между профессиональными медицинскими экспертами и медицинскими практиками-клиницистами, привлекаемыми к участию в экспертной комиссии в другом качестве (специалистов), отличном от качества профессиональных медицинских экспертов.

Таким образом, практическая и экспертная медицинская деятельность обладают такой правовой общностью и различиями, которые значимы для лиц, осуществляющих соответствующую деятельность. Подходы, свойственные одному виду деятельности, не пригодны для другого, и наоборот. Это требует соответствующей дифференциации специализации лиц, принимающих участие в медицинской экспертизе.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С «МЕДИЦИНСКИМИ» СПОРАМИ

Судебно-медицинская экспертиза по гражданским делам назначается в связи с умалением в личной сфере или для установления состояния здоровья.

В гражданском процессе заключение судебной экспертизы имеет, в конечном счете, имущественные последствия. Суд, используя экспертные выводы в качестве доказательства по делу, выносит решение, на основании которого одна сторона процесса неизбежно поступает материальными ценностями.

Следует отметить тот факт, что судебно-медицинская экспертиза имеет дело не с благополучием, а с утратами имеющегося здоровья. Здоровье же имеет ясную правовую характеристику как нематериальное благо – объект гражданских прав. Оно непередаваемо и неотчуждаемо. Здоровье принадлежит правообладателю. Его право на здоровье абсолютно и защищается государством. Однако в качестве объекта прав – здоровье рассматривается правоприменителем, а для судебно-медицинской экспертизы здоровье – это объект биологической природы, подлежащий оценке, в том числе на предмет умаления. Судебно-медицинская экспертиза призвана предоставить суду заключение для конвертации медицинского смысла в правовой.

Судебно-медицинская экспертиза обслуживает потребности правовой процедуры. Задача судебно-медицинской экспертной комиссии – не выяснить истину по делу для себя, а дать возможность суду квалифицировать правонарушение. И в этом смысле разницы нет, уголовное это дело или гражданское. Различия лишь в характере и составах правонарушений. Но именно потому, что такие различия есть, судебно-медицинская экспертиза, следуя потребностям конкретного процесса, должна исходить из нужд правоприменителя

в квалификации соответствующего деяния и его последствий.

Как известно, состав любого правонарушения включает вредообразующее посягательство, результирующий вред (ущерб) и причинно-следственную обусловленность второго первым. Вина имеет обязательное значение в уголовном (даже по формам) и факультативное – в гражданском процессе: ряд составов правонарушений вины не требует. В целом, существует три состава гражданских правонарушений: генеральный деликт, «техногенный» деликт (от источника повышенной опасности) и «медицинский» деликт (вследствие недостатков медицинского предоставления). В зависимости от правовой квалификации судом каждый из них предполагает свой предмет доказывания сторонами процесса и разное распределение бремени доказывания между ними.

Речь идет о деликте, т.е. внедоговорном правонарушении, по договорным спорам применимость судебно-медицинской экспертизы весьма ограничена, поскольку они не связаны с причинением вреда здоровью. Свобода усмотрения сторон договора может распространяться на все, что представляет собой товарообмен. Договор может распространяться и на не запрещенные действующим законодательством воздействия на здоровье (татуаж, пирсинг и т.п.), однако соответствие условиям договора в этом случае – вне компетенции судебно-медицинской экспертизы. Случайность же причинения телесных повреждений договором охвачена быть не может.

В той мере, в какой разделяются договорные и внедоговорные обязательства сторон, различаются и сами основания для назначения судебно-медицинской экспертизы в процессе. Если это договорные обязательства, и речь идет об их ненадлежащем исполнении или неисполнении, и возникает вопрос о качестве товаров, работ, услуг, то для судебно-медицинской экспертизы в спорах такого рода места нет. Если же это обязательства из причинения вреда, то речь идет о безопас-

ности, в том числе товаров, работ, услуг, а потому назначение судебно-медицинской экспертизы в спорах такого рода почти неизбежно.

Важно, что современный судебный процесс основан на состязательности сторон – каждая из них приводит соответствующие доказательства в обоснование своей позиции. Но заключение судебно-медицинской экспертизы единое. В качестве доказательства, одинаково пригодного для обеих сторон в состязательном процессе, оно должно содержать то необходимое по предмету доказывания, что подтверждает или опровергает соответствующую позицию каждой из них. Тем самым заключение судебно-медицинской экспертизы выполняет роль не только пригодного для признания судом доказательства, но и инструмента доказывания для сторон.

«Медицинские», т.е. с участием субъектов медицинской деятельности, дела имеют ту особенность, что и сторона процесса, и судебно-медицинская экспертная комиссия обладает единими познаниями в медицине, хотя бы и используемыми с неодинаковыми целями: первая – для обоснования своей процессуальной позиции, вторая – для нахождения истины по делу.

«Медицинские» споры характеризуются особенностями деликта. В силу товарно-нетоварной двойственности медицинской услуги, когда ее потребительская часть подчиняется юридическим установлениям, а профессиональная (медицинская помощь) – правилам медицины, и причинение вреда имеет различающуюся природу. В одном случае вред происходит из обслуживания немедицинской природы (ожог горячим напитком, ранение разбитым стеклом в окне палаты, удар электрическим током из-за дефектов розетки и пр.), в другом – из вредоносных дефектов оказания медицинской помощи, в третьем – из непредоставления информации о существе воздействия на здоровье. Это, соответственно, потребительский, ятрогенный и информационно-аконсенсуальный деликт.

Понятно, что предмет и пределы судебно-медицинской экспертизы в первом и втором случаях будут существенно различаться, а в третьем будут отсутствовать сами основания для назначения судебно-медицинской экспертизы (разве только в отношении величины телесных повреждений в результате оказания медицинской помощи), поскольку спор – из несоответствия профессионального пособия воле правообладателя.

Квалифицирующим признаком во всех трех случаях является недостаток медицинской услуги. Понятно, это – не недостаток качества, т.е. недостаток исполнения договорных обязательств. Это либо недостаток безопасности медицинских услуг, либо недостаток информации, предваряющей их оказание.

С юридической точки зрения споры из потребительского деликта не имеют медицинской специфики, из информационно-аконсенсуального деликта – лишь в части неслучайного воздействия на здоровье. Ятрогенный деликт, несомненно, медицинской спецификой обладает. В данном конкретном случае договор призван отделить правомерное медицинское пособие от недостатка безопасности медицинской услуги в виде ятрогенного деликта. Именно в этой части для судебно-медицинской экспертизы приобретает значение договор, на условиях которого медицинские услуги оказывались. При оказании медицинской помощи существуют неизбежные телесные повреждения, без которых она невозможна (например, доступ к патологическому очагу). Существуют также допустимые телесные повреждения, которые происходят из осложнений статистической вероятности. Существуют и недопустимые телесные повреждения, являющиеся следствием вредообразующего отклонения от медицинских технологий. Понятно, что недопустимые телесные повреждения представляют собой очевидный недостаток медицинских услуг. Допустимые телесные повреждения могут являть собой такой недостаток, либо – нет. Если, несмотря на меры преду-

преждения, прогнозируемые осложнения проявились и приняты надлежащие меры их устранения, недостатком медицинской услуги это не является. Если же и мер предупреждения, и (или) мер устранения заведомо возможных осложнений не предпринято, то – в силу недостатка безопасности медицинских услуг – для судебно-медицинской экспертизы становится важным, определены ли (и корректно ли с медицинской точки зрения) договором неизбежные и допустимые (с программой предупреждения и устранения) телесные повреждения. Если да, то экспертная оценка должна следовать условиям договора, если же нет, то – по правилам оценки недопустимых телесных повреждений.

Наконец, возможен и техногенный деликт (причинение вреда источником повышенной опасности) при оказании медицинских услуг – например, медицинский прибор вышел из строя и опасен ударом электрического тока, или ионизирующим излучением, или иным неблагоприятным воздействием на здоровье. В этом случае важны правила техники безопасности в работе с такими приборами, а экспертная оценка посвящается выяснению степени их соблюдения.

Таким образом, специфика деликтов по «медицинским» делам в гражданском процессе достаточно велика. И предмет судебно-медицинской экспертизы по такого рода делам существенно отличается от такового по делам о причинении вреда здоровью при иных посягательствах (дорожно-транспортных происшествиях и пр.).

Следование судебно-медицинской экспертизой потребностям правовой процедуры по «медицинским» делам о причинении вреда здоровью фактически сводится к приданию доказательной силы заключению для квалификации правонарушения судом по двум основным статьям Гражданского кодекса РФ: по общему правилу – о недостатках товарного предоставления и информации о нем (ст.1095) и – значительно реже – о техногенном вреде (ст.1079). Применение в процессе общих положений ст.1064 ГК (генеральный деликт)

свидетельствует о правовой неграмотности истца или о квалификационной несостоятельности конкретного правоприменителя. Но и в этом случае задачи судебно-медицинской экспертизы мало меняются.

В той мере, в какой судом распределены между сторонами обязанности по доказыванию, предмет судебно-медицинской экспертизы должен соответствовать предмету доказывания каждой из сторон. В этой связи встает вопрос перед судебно-медицинской экспертизой. В существующей практике вопросы сторон процесса, утвержденные постановлением суда, но не приведенные к предмету доказывания, скажем мягко, не редкость. Очевидно, потребуется формирование практики запросов судебно-медицинской экспертной комиссии в суд об уточнении предмета доказывания и приведении к нему вопросов, которые ставятся перед судебно-медицинской экспертизой.

Необходимо отметить и тот момент, что вопросы перед судебно-медицинской экспертизой зачастую ставятся некорректно. Например, это вопросы о толковании норм законодательства об охране здоровья граждан либо положений ведомственных нормативов, это также вопросы экономического свойства («сколько стоит...»), это и вопросы об установлении правовых категорий («вина», «недостаток», «правонарушение»), явно выходящие за пределы компетенции судебно-медицинской экспертизы.

Нередко судебно-медицинская экспертиза идет на поводу вопросов сторон процесса, подменяющих понятие правонарушения одного другим. Так, пороки соответствия требованиям закона лицензий или сертификатов специалистов нередко увязываются стороной истца с фактом причинения вреда здоровью, притом что вопрос правомерности осуществления соответствующей деятельности не находится в причинно-следственной связи в качестве посягательства с наступившим вредом и выходит за рамки компетенции судебно-медицинской экспертизы.

В целом, на пути формирования судебно-медицинской экспертизой алгоритма взвешенного участия в «медицинских» делах в гражданском процессе немало сложностей. Эти сложности преодолимы, если судебно-медицинская экспертиза будет следовать потребностям правовой процедуры с дифференциацией подходов в зависимости от различий правонарушений, в связи с совершением которых она проводится. Судебно-медицинская экспертиза по делам такого рода должна явно сместиться с медицинского поля на правовое.

ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ

Предметом судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг является установление степени соответствия профессионального медицинского пособия потребностям состояния здоровья пациента.

Схематически предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг может быть представлен последовательностью от состояния здоровья пациента через этапы установления диагноза и лечения к фактическим последствиям, которые определенным образом – как причинно-следственная связь – соразмеряются с исходным состоянием здоровья пациента (рис. 1).

Но причиной неблагоприятных последствий для здоровья пациента может быть не только медицинское пособие, но и непрогнозируемая ответная реакция организма пациента на лечение, а также непредсказуемый ресурс тяжести патологии, по поводу которой предпринимается медицинская помощь («треугольник вредоносности»), поскольку медицина – это искусство возможного, а не всезнающая точная наука. «Треугольник вредоносности» также составляет предмет

судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг и схематически представлен на рис. 2.

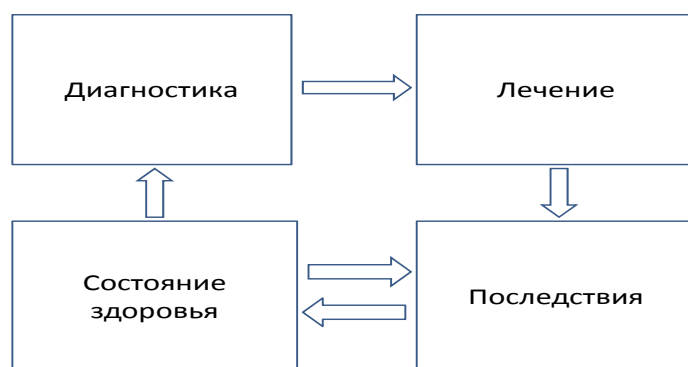


Рис. 1. Предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг – причинно-следственная связь

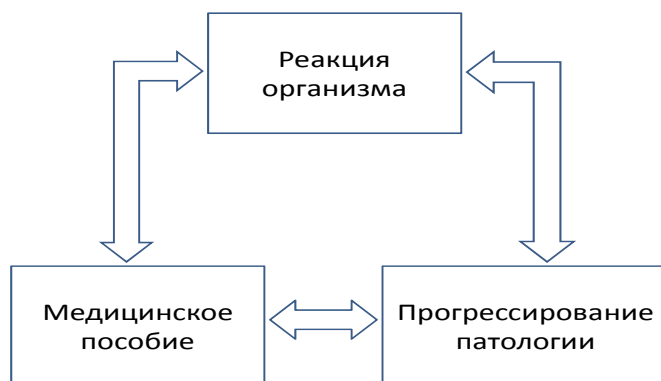


Рис. 2. Предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг – «треугольник вредоносности»

Наконец, предметом судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг является констатация status quo в отношении собственно состояния здоровья пациента: производится его параметризация до и после медицинского пособия по ряду направлений – для определения характера и степени тяжести телесных повреждений, степени утраты общей и профессиональной трудоспособности, установления состояния здоровья как факта, приобретающего в правовой процедуре юридическое значение (рис. 3).

| | до получения медицинского пособия | после получения медицинского пособия |
|----------------------------|---|---|
| Телесные повреждения | характер и тяжесть | |
| Утрата трудоспособности | величина | |
| Состояние здоровья | параметры | |

Рис. 3. Предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг – status quo

Предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг в значительной степени определяется предназначением и пределами такой экспертизы, а также пределами компетенции проводящих ее экспертов.

Таким образом, предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг многомерен и неоднозначен. Он охватывает равно установление источников происхождения, выявление обусловленности и определение меры умаления здоровья.

Необходимо подчеркнуть тот факт, что судебно-медицинская экспертиза по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг не сводится к простой констатации фактов, имеющих медицинское значение. Для установления таких фактов существует клиническая экспертиза, в рамках клиничко-экспертных комиссий проводимая не профессиональными судебно-медицинскими экспертами, а специалистами-практиками, осуществляющими медицинскую деятельность.

Судебно-медицинская экспертиза по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг имеет своим предназначением использование ее результатов в правовой процедуре. Выводы такой экспертизы обращены не к носителям медицинской профессии, не к тем, кто занимается медицинской деятельностью и не к тем, кто хотел бы получить медицинские сведения для использования в медицинской же среде, а к носителям юридической профессии, к тем, кто участвует в правовой процедуре по разрешению конкретного спора с результатом, влекущим правовые последствия.

Отсюда следует, что судебно-медицинская экспертиза призвана дать:

- 1) медицинскую характеристику фактов, имеющих юридическое значение. Это означает, что исследуемые в медико-экспертном порядке факты не утрачивают юридического значения. Они сохраняют свое юридическое значение и в переработанном в ходе медико-экспертной оценки виде, в качестве новых знаний. Меняется лишь знание о факте, имеющем юридическое значение: вместо бытового их пони-

мания приходит понимание профессионально-медицинское, помноженное на экспертную оценку. От этого зависит правовая оценка фактов, но юридический характер фактов не меняется. Тем самым медико-экспертная характеристика фактов, имеющих юридическое значение, сказывается на их правовой оценке. Это и определяет предназначение судебно-медицинской экспертизы;

2) медицинскую характеристику фактов, излагаемую в такой доступной для лиц, не имеющих медицинского образования, форме, которая позволяет юристам эту характеристику уяснить и интерпретировать, переложить на другой, существующий в правовой среде профессиональный язык. Чтобы произвести оценку фактов в соответствующем формате, нужно, чтобы формат другой оценки позволял это сделать. В противном случае возникает непонимание формата этой другой оценки, не позволяющее произвести оценку в новом формате, и теряется ценность неформатируемой оценки. Медико-экспертная оценка, таким образом, должна быть доступна переформатированию – это условие выполнения судебно-медицинской экспертизой своего предназначения;

3) медицинскую характеристику фактов, доступную правовой оценке.

Следует отметить, что все вышеперечисленное будет являться задачами судебно-медицинской экспертизы в гражданском процессе по медицинским делам.

Однако не только форма, но и содержание экспертного заключения должно давать возможность воспользоваться им для целей разрешения правового спора. Соответственно, экспертное заключение ради экспертного заключения лишено смысла. Если экспертное заключение, не позволяя произвести правовую оценку, дает возможность использовать его для других целей (расширить знания в медицинской науке и практике, получить справочную информацию и т.д.), оно не служит целям разрешения правового спора. Экспертное за-

ключение должно своим содержанием удовлетворять потребности разрешения конкретного правового спора, иметь все необходимое и достаточное (если это позволяют материалы дела и иные объекты экспертной оценки) для правовой оценки. Доступность заключения правовой оценке – это также условие выполнения судебно-медицинской экспертизой своего предназначения.

Таким образом, при условии возможности перевода из медицинского в юридический формат и наличия необходимых и достаточных для правовой оценки сведений заключение судебно-медицинской экспертизы позволяет ей выполнять свое предназначение, если влияет на правовую оценку фактов, имеющих юридическое значение (Тихомиров А.В., 2008, 2009).

ПРЕДЕЛЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ

Говоря о предмете и задачах судебно-медицинской экспертизы в гражданском судопроизводстве, невозможно не остановиться на ее пределах.

Пределы судебно-медицинской экспертизы определяются ее предназначением. Если им является выяснение вопросов, требующих специальных медицинских знаний (п.1 ст.79 ГПК РФ), то это – не вопросы, во-первых, объективного права (законодательства) и правоприменения; во-вторых, субъективных прав и их реализации; в-третьих, немедицинского свойства.

Необходимо отметить, что вопросы объективного права (законодательства) и правоприменения – это чаще всего правовая интерпретация; справки по законодательству, разъяснение положений закона и даже толкование правовых норм; правовая оценка фактических обстоятельств дела.

Правовая интерпретация не составляет предмет судебно-медицинской экспертизы. Так, обезображение лица является понятием не медицинским, а правовым. Такие вопросы решаются судом по совокупности обстоятельств дела. Эксперты же призваны установить характер причиненных повреждений (включая вопрос об их неизгладимости). Тем самым использование правовых терминов для характеристики медицинских определений в экспертном заключении недопустимо.

Справки по законодательству, разъяснение положений закона и толкование правовых норм не относятся к предмету судебно-медицинской экспертизы. Консультированием по правовым вопросам занимаются юристы, в том числе и представители в процессе. Толкованием установлений объективного (закона) и субъективного (например, договора – ст. 431 ГК РФ) права занимается суд. Познания судебно-медицинских экспертов в праве и их материальные и процессуальные правомочия – не тождественны. Даже если судебно-медицинские эксперты ориентированы в правовых вопросах, даже если вопросы правового свойства касаются сферы их деятельности – они вправе заниматься своим и не вправе заниматься не своим делом.

Говоря о правовой оценке фактических обстоятельств дела, следует подчеркнуть, что такая оценка (правовая квалификация) составляет прерогативу суда и к предмету судебно-медицинской экспертизы также не относится. Например, установление вины является функцией суда и не является функцией судебно-медицинской экспертизы. Это же касается вопросов признания надлежащим или ненадлежащим качества и безопасности, а также установление недостатка качества или безопасности объекта и т.д. Судебно-медицинская экспертиза призвана описать фактические обстоятельства с экспертно-медицинской точки зрения, а дать им правовую квалификацию может только суд.

Что касается решения вопросов субъективных прав и их реализации, то судебно-медицинская экспертная комиссия не уполномочена принимать решения за правообладателей – стороны процесса. В этой связи любая выборка со стороны комиссии экспертов – объектов, вопросов и т.д. – не является правомерной, если не находит соответствующих правовых оснований.

Так, если эксперты по своему усмотрению отбирают некоторые из данных, относящихся к предмету экспертизы, оставляя без внимания остальные, они не только присваивают себе судебные функции оценки доказательств, но и нарушают материальные и процессуальные права сторон, не получающих искомым инструментом доказывания и в силу извращенной доказательственной картины рискующих по этой причине встретиться с необоснованно неблагоприятными для себя последствиями неправосудного судебного решения.

Представляется, что правильным для целей обеспечения правосудности судебных решений по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг является не принимать в таких случаях заключение судебно-медицинской экспертизы к рассмотрению в процессе до тех пор, пока оно не будет приведено в точное соответствие с определением суда о ее назначении.

Если эксперты самостоятельно собирают (или добирают) исходный доказательственный материал для исследования, помимо направленных на исследование объектов и иных материалов дела, они также выходят за рамки предмета экспертизы (ничто не мешает обратиться с соответствующим ходатайством к органу, назначившему экспертизу, тогда, когда возникает необходимость дополнить объекты экспертного исследования новыми доказательствами). Стороны (по крайней мере, одна из них) в этом случае также сталкиваются с опасностью извращения доказательственной картины с присущими этому последствиями.

Если эксперты избирательно отвечают на вопросы, поставленные в определении суда, опуская часть из них либо объединяя ответы так, что смысл вопросов в их постановке сторонами процесса теряется, ничто не мешает обратиться с соответствующим ходатайством к органу, назначившему экспертизу, тогда, когда возникает необходимость объединения ответов на поставленные в судебном определении вопросы, чтобы вынести такое ходатайство на рассмотрение в процессе, и, возможно, это стимулирует суд потребовать от сторон более корректных формулировок вопросов. В противном случае так же нарушаются материальные и процессуальные права сторон, не получающих искомым инструментом доказывания и приобретающих взамен такое извращение доказательственной картины, которое может повлечь необоснованно неблагоприятные для них последствия неправосудного судебного решения.

Вопросы немедицинского свойства не входят в предмет судебно-медицинской экспертизы. Поэтому ответы на вопросы, например, об экономической стороне отношений сторон договора о возмездном оказании медицинских услуг, о времени записей в медицинской документации, о технических характеристиках применяемого в лечебно-диагностическом процессе оборудования не относятся к компетенции судебно-медицинской экспертной комиссии. Любая иная, кроме профессионально-медицинской, оценка фактических обстоятельств дела не может даваться судебно-медицинской экспертизой – для этого существуют другие виды судебных экспертиз.

Если же это вопрос медицинской специфики, то, очевидно, необходимо дополнить перечень разновидностей судебно-медицинской экспертизы и ввести новые субдисциплины – «судебно-медицинская экономическая экспертиза», например.

В определении пределов судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью

при оказании медицинских услуг действительно присутствует дополнительная специфика. Вышеизложенное подтверждается следующим:

1. Поскольку и сторона ответчика в процессе, и судебно-медицинская экспертная комиссия представлены носителями медицинской профессии, нередко появляется – осознанная или неосознанная – тенденция перенести разрешение спора на медицинское поле и осуществить это медицинскими средствами. Между тем кроме как в правовом поле правовые споры разрешены быть не могут, в связи с чем и сторонам, и судебно-медицинской экспертной комиссии приходится пользоваться исключительно правовым инструментарием.

В этой связи возникает острая необходимость в определении и обособлении правового режима оказания медицинских услуг от правового режима оказания иных услуг, предметом которых не является прямое целенаправленное воздействие на здоровье. На законодательном уровне этого в настоящее время нет.

Специальный правовой режим и облегчил бы правоприменительную оценку, и создал бы прикладной для этой категории дел инструментарий доказывания, а потому исключил бы возможность и кажущуюся необходимость нахождения участников процесса на медицинском поле.

2. Поскольку в рамках единой последовательности нередко наряду с медицинскими оказываются смежные парали или немедицинские услуги (особенно в индустрии красоты, оздоровления, реабилитации) либо обеспечительные услуги (общественного питания, бытового обслуживания и пр.), постольку необходимо их различение – и для целей правоприменения, и для целей судебно-медицинской экспертизы – в той мере, в какой им присущи различия правовых последствий.

3. Поскольку различны правовые последствия ненадлежащего исполнения договорных обязательств и возникновения обязательств из причинения вреда вообще и при оказа-

нии медицинских услуг особенно, постольку такие различия нуждаются в правовом разграничении.

Свобода усмотрения (ст.421 ГК РФ) сторон договора о возмездном оказании медицинских услуг (ст.779 ГК РФ) и его вариантов (включая договор в пользу третьих лиц – ст.430 ГК РФ) имеет, во-первых, медицинские ограничения, правовой режим которых никак не определен действующим законодательством. На практике это приводит к тому, что договор и договорные обязательства сторон попросту не учитываются ни судом, ни судебно-медицинской экспертизой, а любое подобное дело рассматривается не иначе как деликт. Между тем правовой режим исполнения договорных обязательств и возникновения деликтных обязательств (деликтогенез) различен: мера договорных обязательств неприменима к деликтным обязательствам, и наоборот. Соответственно, эти различия должны учитываться и судебно-медицинской экспертизой.

Во-вторых, различается правовой режим оказания медицинских услуг и правовой режим их оплаты. Если вторые складываются исключительно на условиях соглашения сторон, то первые в значительной мере ограничены правилами медицины. Мера оплаты медицинских услуг неприменима к отношениям по поводу здоровья, и наоборот. Соответственно, назначение судебно-медицинской экспертизы применимо только к отношениям по поводу здоровья, а не к отношениям по поводу оплаты медицинских услуг по договору. На практике ни суд, ни судебно-медицинская экспертиза не учитывают отличий товарных отношений и отношений по поводу здоровья.

В-третьих, необходимо отличать правовые последствия ненадлежащего исполнения договорных обязательств и возникновения обязательств из причинения вреда от правовых последствий несоблюдения разрешительных (надзорных, лицензионных и пр.) требований. Более того, невнятность, пробельность и противоречивость последних на сегодняшний

день не позволяют ими полноценно пользоваться ни на правовом поле, ни на медицинском. Так, наиболее демонстративным с точки зрения правовой ущербности является сертификат специалиста, упомянутый в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но не получивший раскрытия нигде в действующем законодательстве даже в качестве документа об образовании.

Вред здоровью при оказании медицинских услуг происходит (или не происходит) от медицинского пособия, но не от погрешностей обладания сертификатом специалиста или лицензией на осуществление медицинской деятельности. В связи с этими погрешностями предусмотрен иной порядок наступления ответственности по другим основаниям и в другой процедуре. Подменять основание для наступления частноправовой, гражданской ответственности основанием для наступления административной и иной публично-правовой ответственности или вменять гражданско-правовую ответственность за административное правонарушение (как и наоборот) неправомерно. Отсюда по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг материалы о публичных правонарушениях не относятся к предмету судебно-медицинской экспертизы.

Если определение суда о назначении судебно-медицинской экспертизы по гражданскому делу о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг содержит перечисленные выше не относящиеся к ее предмету вопросы, они не подлежат ответам экспертов. Основанием оставления членами экспертной комиссии таких вопросов без ответа является именно то, что они выходят за пределы предмета судебно-медицинской экспертизы по этой категории дел и компетенции судебно-медицинских экспертов.

В целом, для того, чтобы экспертное заключение по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг не выходило за пределы предмета

судебно-медицинской экспертизы, в нем должны быть отражены:

а) лишь такие спорные обстоятельства, для выявления которых необходимы именно медико-экспертные специальные познания;

б) лишь содержательная сторона спорных обстоятельств без правовой их оценки;

в) обстоятельства, которые представлены лишь в материалах дела, относящихся к предмету экспертизы.

Таким образом, за пределами судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг находятся вопросы объективного права (законодательства) и правоприменения, субъективных прав и их реализации, вопросы немедицинского свойства, а для достижения определенности этих пределов необходимо обособление правового режима оказания медицинских услуг от правового режима оказания иных услуг, предметом которых не является прямое целенаправленное воздействие на здоровье, а также от правового режима оказания смежных пара- или немедицинских услуг, различение правовых последствий ненадлежащего исполнения договорных обязательств и возникновения обязательств из причинения вреда при оказании медицинских услуг.

ПРЕДЕЛЫ КОМПЕТЕНЦИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ

Принимая во внимание все вышеизложенное, следует отдельно остановиться на пределах компетенции судебно-медицинского эксперта по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг. Традиционно проблема пределов компетенции судебно-медицинского эксперта рассматривается в рамках его процессуальных правомочий, которые, строго говоря, относятся все же ко всему институту судебной экспертизы.

Между тем, во-первых, это вопрос не только процессуального, но и материально-правового положения судебного эксперта; во-вторых, это вопрос и медицинской специфики положения судебного эксперта; в-третьих, поскольку по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг проводится комиссия судебно-медицинская экспертиза, постольку это и вопрос положения судебного эксперта в составе такой комиссии.

Основополагающим является последний вопрос – его остроту обуславливает существующая в настоящее время неоднородность судебно-медицинской экспертной комиссии: наряду с профессиональными судебно-медицинскими экспертами в ее состав включаются не являющиеся таковыми специалистами-клиницисты (не принимая во внимание традиционную дискуссию о смешении понятий «комиссионная» и «комплексная» экспертиза).

Специалист, привлеченный в состав судебно-медицинской экспертной комиссии, осуществляет практическую медицинскую (лечебно-диагностическую и пр.) деятельность. Такой специалист не является ни судебно-медицинским, ни профессиональным экспертом – он осуществляет ту же деятельность, что и специалисты на стороне ответчика по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг.

Профессиональный судебно-медицинский эксперт осуществляет судебно-медицинскую экспертную деятельность (также не принимая во внимание традиционную дискуссию о различиях в статусе государственного и негосударственного судебного эксперта, выходящую за рамки настоящей работы), т.е. применительно к практической медицинской деятельности – ее экспертную оценку. Судебная медицина – его профессия и род занятий. Он не занимается практической медицинской деятельностью – это не более чем объект для его профессиональной оценки.

Тем самым состав судебно-медицинской экспертной комиссии в части, представленной судебно-медицинскими экспертами, – профессионально-экспертный, а в части, представленной клиницистами, – профессионально-врачебный, но не экспертный.

Допуск клиницистов к участию в судебной экспертизе, к тому же – практической деятельности, которую они сами осуществляют, возможно, соответствовал укладу правосудия советского прошлого, когда не существовало «медицинских» дел и процессуальный институт специалистов не мог выполнять ту роль, которую в состоянии выполнять в настоящее время.

Сейчас смешение экспертов и специалистов в рамках процессуального института судебных экспертов, как и смешение процессуальных институтов экспертов и специалистов, не является оправданным и не соответствует современным потребностям отечественного правосудия.

Пример обратного, т.е. процессуального использования специалистов в качестве экспертов, дает англо-американская судебная практика. Для суда является вопросом, как повел бы себя соответствующий профессионал в обстоятельствах, в которых оказался ответчик (или обвиняемый, подсудимый – defendant). Соответствующим является гражданин средних умственных способностей, познаний и здравого смысла.

Тестом на небрежность (the test for negligence) предполагается выяснить последовательность и характер действий не безрассудного человека, но лица, отдающего себе отчет в возможных опасностях и предпринимающего необходимые предосторожности, чтобы их избежать.

Тест на небрежность (неосторожность) позволяет абстрагироваться от субъективных факторов (довлеющей силы судебных решений, существа познаний и проницательности самого ответчика) и объективировать общий образ действий, предпринимаемый в конкретной ситуации.

И экспертами выступают в таких обстоятельствах не светила медицинской науки и не администраторы от медицины, а рядовые врачи-практики.

Таким специалистам, привлекаемым в качестве экспертов, задается вопрос, как каждый из них повел бы себя в аналогичной ситуации.

Прежде всего следует выяснить, в состоянии ли был соответствующий эксперт предвидеть последствия, которые наступили в действительности.

Затем выясняется, какие меры можно было предпринять во избежание таких последствий.

В пределах проводимой экспертизы суды руководствуются в основном мнениями соответствующих профессионалов, что позволяет с известной наглядностью установить фактические обстоятельства дела.

На практике проблема возможности предвидеть осложнения возникает там, где их вероятность чрезвычайно непредсказуема (как в случае идиосинкразии или гиперчувствительности к отдельным медикаментам). Ведь лекарство, эффективное и абсолютно безвредное для сотен тысяч людей, у одного из них может привести к фатальным результатам.

Если не существует способа предварительно удостовериться, что не будет негативных реакций, или если врач после такого тщательного исследования, какое действительно возможно, пришел к заключению, что от пациента не приходится ждать подобных реакций, он не может быть обвинен в грубой неосторожности, если такая реакция все же произошла.

Достойно ли порицания действительное поведение ответчика – требует дальнейшей индивидуализации в зависимости от ряда факторов, которые обуславливают большую или меньшую степень осторожности поведения, что сверяется с мнением экспертов. Так, очевидно, при работе с особо опасными веществами, например, с ядами, требуется боль-

шая осторожность, тем более, если ответчик обладает специальными познаниями или особыми сведениями об обстоятельствах, усиливающих степень риска.

Однако если возникает состояние крайней необходимости, когда требуется мгновенное принятие решения, судом берется во внимание влияние фактора внезапности в сравнении с решением, принимаемым в спокойной обстановке.

В отечественной действительности, вероятно, рецепция такой практики целесообразна, однако наряду с судебно-медицинской экспертизой. Возможно два варианта:

– привлечение специалистов для проведения test for negligence в рамках процессуального института судебной экспертизы. В этом случае такой тест становится составной частью судебно-медицинской экспертизы и задается специалистам экспертной комиссией;

– привлечение специалистов для проведения test for negligence в рамках процессуального института специалистов. В этом случае к участию в таком тесте специалистов привлекает суд вне рамок судебно-медицинской экспертизы.

В любом случае требуется исключить смешение экспертов и специалистов в рамках процессуального института судебных экспертов, как и смешение процессуальных институтов экспертов и специалистов, для чего состав судебно-медицинской экспертной комиссии следует формировать исключительно из числа профессиональных судебно-медицинских экспертов. Ничто не мешает им приобретать по своему усмотрению необходимую специализацию, чтобы в последующем давать экспертную оценку по соответствующей врачебной специальности. Это обеспечит, во-первых, однородность процессуального института судебно-медицинских экспертов; во-вторых, различение комиссионной и комплексной экспертиз; в-третьих, различение процессуального института судебно-медицинских экспертов от процессуального института специалистов.

СПЕЦИФИКА ПОЛОЖЕНИЯ СУДЕБНОГО ЭКСПЕРТА

Не менее важен и вопрос о медицинской специфике положения судебного эксперта. В сущности, это вопрос, во-первых, противопоставления процессуального положения института судебно-медицинской экспертизы материально-правовому положению института специалистов-клиницистов; во-вторых, дифференциации задач судебно-медицинской экспертизы в зависимости от задач доказывания в соответствии с характером правонарушения; в-третьих, дифференциации задач процессуальных институтов судебно-медицинской экспертизы и специалистов по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг.

Противопоставление института судебно-медицинской экспертизы институту специалистов-клиницистов необходимо для того, чтобы исключить корпоративность в силу единства медицинской профессии интересов клиницистов и медицинских экспертов – тогда будут исключены обвинения в этом экспертов и необходимость в выделении «независимой» экспертизы.

Дифференциация задач судебно-медицинской экспертизы в зависимости от задач доказывания в соответствии с характером правонарушения необходима для того, чтобы различающиеся в зависимости от бремени доказывания составы гражданских правонарушений не получали однородно-непригодную для этих целей экспертную оценку.

Дифференциация задач процессуальных институтов судебно-медицинской экспертизы и специалистов необходима по этой категории дел для того, чтобы оба института использовались с разных полюсов доказательственного процесса.

Все эти задачи решает законодательное установление для судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам

о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг противоположному существующему подходу прямого доказательства на случай полного состава деликта подхода доказательства от обратного на случай усеченного состава деликта: если в первом случае (виновной ответственности) необходимо установить причинно-следственную связь между посягательством и наступившим вредом, то во втором (безвиновной ответственности) – исключить происхождение вреда вследствие форс-мажорных обстоятельств и иных факторов (своего рода «презумпция виновности»).

Вопрос материально-правового положения судебного эксперта до настоящего времени не возникал. Между тем уже факт деления судебных экспертов на государственных и негосударственных его поднимает.

Так, в соответствии с требованием Федерального закона № 73-ФЗ от 31.05.2001 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» государственным судебным экспертом является работник, состоящий в штате государственного судебно-экспертного учреждения и замещающий должность, в служебные обязанности которого входит производство судебных экспертиз. Как работник государственного судебно-экспертного учреждения, судебно-медицинский эксперт должен отвечать профессиональным и квалификационным требованиям, предъявляемым к судебному эксперту (ст. 13 Федерального закона № 73-ФЗ), что устанавливается в процессе его аттестации.

Если ответственность судебного эксперта наступает, в частности, за дачу заведомо ложного заключения, то наступает ли, какая и по каким основаниям ответственность эксперта за неполноту, недостоверность, необоснованность и т.д. заключения эксперта? Ведь сказать неправду и не сказать правду – это не одно и то же.

Если бы в качестве судебного эксперта привлекались исключительно специалисты, вовне процесса осуществляю-

щие не судебно-экспертную деятельность, вопрос об их материально-правовом положении, возможно, не возник. Однако в существующих реалиях судебными являются эксперты, профессионально осуществляющие именно судебно-экспертную деятельность – именно эта деятельность составляет их профессию.

Отнесение судебных экспертов к числу государственных означает лишь то, что их деятельность оплачивается из государственной казны (по крайней мере, участие в публично-правовых процедурах). Оплата деятельности судебных экспертов в частноправовой, гражданской процедуре тоже оплачивается, хотя бы и не государством, а самими сторонами. Тем самым различается не правовое положение, а источник оплаты деятельности государственных и негосударственных судебных экспертов.

С учетом перечисленных и других неопределенностей очевидно, что:

- наряду с процессуальным существует и материально-правовое положение судебного эксперта – по крайней мере, профессионального, не выделенное в действующем законодательстве;

- наряду с процессуальной должна быть и материально-правовая ответственность судебного эксперта, в настоящее время не существующая;

- деление судебных экспертов на государственных и негосударственных не является оправданным, поскольку означает лишь различия в источнике оплаты их деятельности, но не правового положения.

Таким образом, предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг охватывает равно установление источников происхождения, выявление обусловленности и определение меры умаления здоровья и в значительной степени определяется предназначением и пределами такой

экспертизы, а также пределами компетенции проводящих ее экспертов. Это требует различения, дифференциации и взаимного обособления целого ряда понятий, категорий, институтов и подходов, использующихся в нынешней судебно-медицинской экспертной практике, как и устранения необоснованных различий между ними.

ПОТРЕБНОСТИ ПРАВОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ В СВЯЗИ НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Правоприменитель (суд, следователь) не обладает познаниями специалиста в области науки и техники. И в тех случаях, когда необходимо выяснить то, что доступно такому специалисту, правоприменитель прибегает к назначению судебной экспертизы.

Специальным знаниям, в том числе в области судебной медицины, отечественные процессуалисты традиционно уделяли большое внимание. Взгляд на судебного эксперта как на «научного судью» обсуждается уже давно.

Следует отметить, что положение судебного эксперта в качестве «научного судьи» противоречит началам состязательности и равноправия, которые позволяют сторонам использовать любые предусмотренные законом средства отстаивания своих интересов в суде, включая дачу ими предложений по кругу, и формулировке вопросов эксперту, право возражать против получения и исследования таких доказательств в судебном следствии, а также оспаривать их допустимость, относимость и достоверность¹. Каждая из сторон

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 18 июня 2004 г. № 204-0 «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Будаева Ц.Н. на нарушение его конституционных прав частью второй статьи 283 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации // Справочная правовая система «Гарант».

правовой процедуры вправе использовать результаты судебной экспертизы для подтверждения своей позиции или опровержения позиции противоположной стороны.

Дела о причинении вреда здоровью требуют проведения (назначения и производства) судебно-медицинской экспертизы. И если по делам другого рода правоприменитель имеет общие, нередко обширные, представления о существовании судебной экспертизы и о том, как и какие ее выводы применить для целей правосудия, то по делам о причинении вреда здоровью правоприменителю не только в большинстве случаев трудно для понимания существование судебно-медицинской экспертизы, но и затруднительна интерпретация ее выводов для целей правосудия.

МЕХАНИЗМ РАЗРЕШЕНИЯ СУДОМ ДЕЛ О ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

Для решения данной проблемы необходим эффективный механизм разрешения судом дел о причинении вреда здоровью. Он складывается как из механизма выработки судом собственного отношения к существу подобных дел, так и из механизма оценки судом доказательств по делу и, прежде всего, заключения судебно-медицинской экспертизы. Тем самым речь идет о совершенствовании как эффективности самой правовой процедуры, так и требовательности правоприменителя к эффективности доказательств, к доказательной силе доводов или фактов, являющихся основанием для подтверждения или опровержения позиции сторон по делу, способных обеспечить их правосудную оценку.

В концентрированном виде проблемы процедуры судебного разрешения дел о причинении вреда здоровью заключаются в определении правовой пригодности заключения судебно-медицинского эксперта для целей эффективного правоприменения.

В той мере, в какой разрешение дел о причинении вреда здоровью происходит в гражданской и уголовной процедуре, важно, что существуют значимые различия в реализации норм гражданского и уголовного права, что сказывается на потребностях правоприменения и ожиданиях от заключения судебно-медицинской экспертизы.

В Уголовном кодексе РФ содержатся в отношении каждого выделенного преступления все его составляющие – состав преступления, перечень преступных деяний исчерпывающий. Регулирование осуществляется с помощью установления прямых запретов на совершение конкретных деяний, т.е. можно говорить о наибольшей формализации регулирования, следовательно, и наибольшей степени публичного интереса.

В гражданском праве содержатся условия, при которых могут наступить определенные правовые последствия. Наступили они или нет, определяется сторонами самостоятельно, при выявлении конфликта стороны же могут использовать для защиты предусмотренные способы защиты прав (наименьшая степень формализации деятельности, так как объективно невозможно установить исчерпывающий перечень правонарушений в этой сфере).

Существуют также значимые различия между материальным и процессуальным правом.

Традиционно отрасли процессуального права служат инструментом для принудительной реализации норм материального права. Именно нормы процессуального права выступают индикатором действенности той или иной нормы материального права, а также всей судебной системы в целом.

Реализация судебной власти в гражданском судопроизводстве имеет свои специфические особенности, в отличие от уголовного судопроизводства, что связано, прежде всего, с действием основополагающих принципов диспозитивности и состязательности. Реализуя полномочия по отправлению правосудия, суд не может не учитывать диспозитивные нача-

ла процесса, позиции сторон, их материальные и процессуальные права и обязанности. Участники гражданского судопроизводства в каждом конкретном деле преследуют свои специфические цели, обусловленные их позицией по делу, связанной с защитой субъективных прав и интересов. Суд при рассмотрении любого дела также имеет свои задачи. Однако разнонаправленность векторов целей всех участников судебного процесса не должна мешать суду выполнять возложенные на него функции и задачи.

С точки зрения действия механизма судебной власти аргументированы отличия реализации норм права в гражданском и уголовном судопроизводстве.

1. В гражданском праве установлена законная модель поведения (существенные условия договора, форма сделки и т.п.); в уголовном – незаконная модель поведения – недопустимая, с точки зрения законодателя – разница в определении границ дозволенного, свободы.

2. В уголовном – определяющим для наступления ответственности является виновность преступника (степень заинтересованности в правонарушении). В противном случае деяние лица, причинившее вред потерпевшему, расценивается как случай и не преследуется по закону.

В гражданском – степень заинтересованности, степень вины правонарушителя решающего значения не имеет, возможна ответственность и без вины, главными являются вопросы факта, а не психологического к нему отношения со стороны правонарушителя.

3. С точки зрения публичного интереса существенно различаются по своей цели в гражданском процессе судебная власть и судья – посредник (прежде всего) и при необходимости – защитник публичного интереса; в уголовном процессе – прежде всего защитник публичных интересов.

4. Права, защищаемые в уголовном процессе, соответственно, регулируемые, точнее – защищаемые уголовным правом, являются презюмируемыми, точнее – предустанов-

ленными. В перечень этих прав, соответственно, и входят естественные права и свободы человека и гражданина, закрепляемые на уровне Конституции РФ и норм международного права. Таким образом, в уголовном судебном процессе подлежат установлению только факты, составляющие соответствующий состав преступления, но не факты, свидетельствующие о наличии у гражданина естественного права, которое нарушено. Другими словами, предмет доказывания не включает в себя необходимость доказывания существования нарушенного права – права на жизнь, права на равенство и т.д. Соответственно, судебная власть не может быть устранена с отдельных этапов развития и разрешения конфликта.

При рассмотрении дела в гражданском процессе презюмируется отсутствие у лица права, подлежащего судебной защите. Соответственно, в предмет доказывания обязательно включаются факты (кроме случаев преюдициальности, но и в этом случае получается, что факт уже установлен, только иным органом судебной власти), позволяющие установить наличие у лица права. Частноправовой характер спорных правоотношений позволяет спорящим сторонам в большинстве случаев установить (признать) наличие или отсутствие как самого права, так и отдельных юридически значимых фактов, что в свою очередь позволяет говорить о возможности участия судебной власти на различных этапах развития и урегулирования правового конфликта.

К специальным признакам судебной власти, реализуемой в гражданском процессе (в отличие от уголовного процесса), относят:

- 1) возбуждение судебной деятельности только на основании обращения в орган судебной власти;
- 2) нормоконтроль в отношении не только органов исполнительной, но и законодательной власти;
- 3) более детальная специализация органов судебной власти (мировые судьи, суды общей юрисдикции, арбитражные суды; коллегии, составы в них);

4) возможность окончания судебной деятельности по воле сторон (практически по всем категориям дел);

5) отсутствие судебного контроля за действиями участников до возбуждения гражданского дела;

6) возможность судебной власти участвовать не на всех, а на отдельных этапах урегулирования правового конфликта.

Можно сделать вывод о соотношении категорий «правосудие» и «судопроизводство». Правосудием является «обобщенный образ» любого разбирательства дела органом судебной власти в пределах своей компетенции. Правосудие и судопроизводство можно рассматривать как цель и средство. Правосудие осуществляется через и посредством судопроизводства.

Соответственно, нарушителем правосудия всегда является либо орган судебной власти, осуществляющий рассмотрение и разрешение конкретного дела, либо государство, устанавливающее определенные правила отдельного конкретного судопроизводства, которые противоречат конституционным принципам или принципам международного права, связанные с реализацией основных прав и свобод человека на современном этапе развития человеческого сообщества.

Нарушителем правил судопроизводства всегда является любой иной участник судопроизводства, но не суд. Обоснование данного тезиса связано с мерами ответственности, которые могут применяться в отношении нарушителей процессуальной формы рассмотрения конкретного дела. Для суда – это рассмотрение дела вышестоящей инстанцией и отмена, изменение решения (судебного акта), т.е. опять в рамках процедуры, в рамках соответствующего судопроизводства по его правилам «движения дела». Кроме того, следует учесть принцип диспозитивности, позволяющий сказать, что нарушение судом правил судопроизводства может стать основанием для пересмотра вынесенных им судебных актов, в основном только по воле лиц, участвующих в деле, но не вы-

шестоящего суда (за исключением, может быть, только надзорного производства).

Большинство задач, которые закреплены в действующем процессуальном законодательстве, обусловлены не столько действительно выполнимыми задачами самой судебной власти, вытекающими из основной деятельности судебных органов по отправлению правосудия, сколько задачами соответствующих материальных отраслей права, отводящих ту или иную роль судебным органам и судебной власти в целом в соответствующей правовой системе координат.

Вышеуказанная ситуация имеет ряд следствий.

Во-первых, происходит в какой-то мере необоснованная абсолютизация возможностей судебной власти (другими словами, поставь перед ней любую задачу — и судебная власть с этой задачей справится в любом случае). При этом законодатель зачастую не учитывает особенности судебной деятельности, а именно ее процессуальную составляющую. Данное обстоятельство является отражением общей тенденции по юридикации всех отношений в обществе, соответственно, возрастание конфликтности в обществе и нагрузки органов судебной власти. Наиболее ярко эта тенденция прослеживается в США, что связано со многими факторами.

Во-вторых, происходит подмена задач, стоящих перед судебной властью (процессуальным правом), задачами, которые должны разрешаться иными отраслями права либо государственной властью в целом. Судебная власть и деятельность судебных органов становятся панацеей от всех бед, что обусловлено только одним объективным свойством судебной власти как вида деятельности: она работает в режиме реального времени, т. е. суды, несмотря на пробелы в законодательстве, ошибки законодателя и исполнителя, вынуждены выполнять свою единственную определяющую деятельность — рассматривать и разрешать дела.

В-третьих, нельзя забывать, что деятельность судебной власти — это в первую очередь правоприменительная дея-

тельность. Именно в судебных актах – результатах судебной деятельности – реализуются нормы материальных отраслей права. Деятельность судебной власти – это своеобразный слепок состояния всей экономической, социальной и правовой системы отдельного государства на отдельном этапе его развития, отражение системы ценностей общества, воплощенной в нормах материального права.

Разграничивается и дополнительно аргументируется диспозитивность материального характера и диспозитивность процессуального характера, так как своим существованием они обязаны различным основаниям (источникам).

Несмотря на близость черт метода гражданского права и гражданского процессуального права, основное различие (с точки зрения диспозитивности) проявляется в том, что гражданский процесс, как принудительная реализация норм материального права (форма), должен сохранить и гарантировать диспозитивность материального характера (как одно из существенных свойств норм гражданского права) обращаемых к принудительной реализации норм материального права (содержание). Другими словами, диспозитивность в гражданском процессе не подменяется и не заменяется диспозитивностью материального характера, она (процессуальная диспозитивность) просто имеет другую природу, которая предопределяется целями и задачами, стоящими перед судебной властью, соответственно характером осуществляемых действий. Сами задачи в этой плоскости можно свести к следующему: с точки зрения принципа права на справедливое судебное разбирательство – сохранение при рассмотрении и разрешении гражданского дела свободы в распоряжении своими материальными правами участникам гражданского процесса в той степени, в которой они обладали бы этой свободой без обращения в орган судебной власти (т.е. в отсутствие возбужденного гражданского дела). Другими словами, гражданские права не должны быть ущемлены только тем, что лицо обратилось за их защитой в суд.

Диспозитивное начало проявляется, прежде всего, в процессуальных правах участников соответствующего вида судопроизводства. В связи с тем, что обязательным участником любого гражданского процессуального правоотношения является суд, необходимо рассмотреть наличие диспозитивных начал в деятельности суда и в деятельности остальных участников. Участники процесса остаются «связанными» между собой материальными правоотношениями, по поводу которых и ведется дело. В отношении этих правоотношений можно говорить о началах диспозитивности материального характера, но последнее возможно, если допускается методом правового регулирования спорных материальных правоотношений. Таким образом, если признавать наличие диспозитивного начала в гражданском процессуальном праве без деления его на процессуальное и материальное составляющие, тогда придется признать наличие процессуальных правоотношений между участниками процессуальных правоотношений, что, не соответствует действительности. Различие в диспозитивном начале все-таки нашло отражение в теории гражданского процессуального права, а затем и в процессуальном законодательстве, которое выделяет общие и специальные права участников гражданского процесса.

Еще одна сторона вопроса об определении целей правосудия в гражданском процессуальном праве – продолжительная дискуссия по поводу принципов, определяющих доказательственную деятельность в гражданском процессе. Речь идет о наличии или возможности выделения в нормах процессуального права принципа объективной истины, о его соотношении с принципом состязательности. В этом аспекте цель правосудия находит свое важнейшее практическое выражение, так как от того, что является целью правосудия (объективная или формальная истина), зависит и модель отправления правосудия (следственная или состязательная). Однако какой бы ни была модель отправления правосудия, основной целью судебной власти остается устранение право-

вого конфликта. Эта цель может рассматриваться сугубо в рамках отдельно взятой процессуальной отрасли, либо доказательственного права, разрешаемой только законодателем, так как не влияет на общие цели, стоящие перед судебной властью.

В теории и практике правовой процедуры используются понятия относимости и допустимости. Поскольку в УПК отсутствует раскрытие этих понятий, по мнению ученых-процессуалистов, необходимо четкое законодательное определение этих понятий и дополнение их понятиями достоверности и достаточности доказательств, что позволит сформулировать критерии их оценки.

Понятие относимости ряд исследователей рассматривают не только как первый этап процесса доказывания, но как этап оценки доказательства.

Требование относимости доказательств достигается при их оценке по двум критериям: значение для дела обстоятельств, устанавливаемых доказательствами, и значение этих доказательств для установления таких обстоятельств. Усматривается связь относимости доказательства с предметом доказывания. Относимость заключения эксперта не вызывает сомнения, когда обстоятельства, подлежащие выяснению с помощью экспертизы, входят в предмет доказывания. Например, обнаружение при проведении судебно-медицинской экспертизе патологии, не относящейся к предмету доказывания, исключает в этой части заключение эксперта из числа доказательств по делу. Равным образом, в силу различий предмета исследования (помимо процессуальных аспектов) применительно к делам о причинении вреда акты ведомственного или вневедомственного экспертного контроля качества медицинской помощи не заменяют заключения судебно-медицинского эксперта в качестве доказательства.

ОЦЕНКА ОТНОСИМОСТИ, ДОПУСТИМОСТИ И ДОСТОВЕРНОСТИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

Для оценки *относимости* заключения судебно-медицинского эксперта предлагается следующая последовательность действий субъектов доказывания в уголовном процессе:

1. Исключить факторы, определяющие неотносимость заключения судебно-медицинского эксперта:

1.1. внутренние факторы, которые обусловлены процессами, происходящими внутри системы «лицо, назначившее экспертизу – судебно-медицинский эксперт» (действия, связанные и не связанные с целенаправленным исследованием объекта судебно-медицинской экспертизы)

1.2. внешние факторы, которые обусловлены процессами, не зависящими от лица, назначившего судебно-медицинскую экспертизу, и судебно-медицинского эксперта (действиями людей или факторов внешней среды).

2. Рассмотреть критерии относимости заключения судебно-медицинского эксперта:

2.1. значение для дела обстоятельств, устанавливаемых с помощью заключения судебно-медицинского эксперта;

2.2. значение заключения судебно-медицинского эксперта для установления данных обстоятельств.

В качестве общих (родовых) и частных (видовых) критериев оценки *допустимости* заключения судебно-медицинского эксперта применительно к потребностям уголовного процесса предлагаются следующие:

1. Независимость судебно-медицинского эксперта.

1.1. Отсутствие какой-либо зависимости от юридических, должностных и физических лиц, вовлеченных в расследование и разрешение конкретного уголовного дела, а также заинтересованных в результатах судебно-медицинской экспертизы.

1.2. Дача судебно-медицинским экспертом заключения только на основании проведенных исследований в соответствии со своими специальными знаниями в области судебной медицины.

1.3. Запрещение воздействия на судебно-медицинского эксперта со стороны юридических, должностных и физических лиц, вовлеченных в расследование и разрешение конкретного уголовного дела, а также заинтересованных в результатах СМЭ.

1.4. Реальная возможность всех заинтересованных лиц влиять на состав комиссии экспертов.

1.5. Открытость сведений о размере и порядке выплаты вознаграждения эксперту.

2. Компетентность судебно-медицинского эксперта.

2.1. Формальные признаки компетентности (соответствие квалификационным требованиям, диплом, сертификат, лицензия).

2.2. Содержательные признаки компетентности (стаж, опыт производства конкретных видов экспертиз, показатели качества реальной экспертной деятельности, знание достигнутого уровня развития судебной медицины и ее возможностей в решении конкретных экспертных вопросов).

3. Объективность, всесторонность и полнота исследований, проводимых с использованием современных достижений науки и техники.

3.1. Изложение содержания и результатов исследований с указанием примененных методик.

3.2. Проведение исследований на строго научной основе.

3.3. Формулирование выводного знания на основе положений, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных.

3.4. Беспрепятственная реализация процессуального статуса эксперта.

3.5. Реализация права следователя присутствовать при производстве экспертизы.

3.6. Реализация права подозреваемого, обвиняемого и его защитника присутствовать при производстве экспертизы.

3.7. Сочетание единоличного и коллегиального в экспертном процессе.

4. Соблюдение процессуального порядка назначения и проведения экспертизы.

4.1. Соблюдение процессуального порядка подготовки и предоставления материалов в распоряжение эксперта.

4.2. Соблюдение процессуального порядка производства судебно-медицинской экспертизы и приобщения заключения эксперта к материалам дела.

4.3. Реализация принципа свободной оценки заключения судебно-медицинского эксперта.

5. Соблюдение прав и свобод человека и гражданина.

5.1. Соблюдение конституционных прав и свобод.

5.2. Соблюдение принципов УПК.

5.3. Соблюдение норм, направленных на защиту прав и свобод человека, установленных законодательными и иными нормативно-правовыми актами.

Предлагаются следующие критерии *достоверности* для оценки заключения судебно-медицинского эксперта.

1. Критерии, характеризующие достоверность заключения судебно-медицинского эксперта, в рамках объективистско-реалистской гносеологической модели:

1.1. Познание основано на исследовании реального, а не сконструированного объекта судебно-медицинской экспертизы.

1.2. Убежденность, несомненность в соответствии содержания сознания судебно-медицинского эксперта реальным действительным свойствам объекта экспертизы в виде твердо установленных, исключающих всякое сомнение в специальных знаниях о нем, основанных на чувственном

восприятию (на созерцании, собственном восприятии, собственном переживании).

1.3. Простота, ясность, конкретность и наглядность изложения исследовательской части и выводов в заключении судебно-медицинского эксперта.

1.4. Подтверждение выводов эксперта судебно-медицинской практикой, рассматривающейся в качестве единственного критерия истины.

2. Критерии, характеризующие достоверность заключения судебно-медицинского эксперта, в рамках конструкционистской гносеологической модели:

2.1. Познание основано на современных достижениях науки и техники.

2.2. Исследовательская часть заключения судебно-медицинского эксперта содержит полную протокольную запись и позволяет, с одной стороны, проверить обоснованность выводов, сделанных на базе общепринятых научных и практических данных, с другой стороны, исключить возможность фальсификации результатов исследования.

2.3. Выводы судебно-медицинского эксперта сформулированы в соответствии с законами логики и находят подтверждение в исследованиях большинства современных ученых.

2.4. Истина рассматривается как свойство логически обоснованного научного знания.

3. Критерии, характеризующие достоверность заключения судебно-медицинского эксперта, в рамках символической гносеологической модели:

3.1. Познание основано на процессуальном действии, полностью соответствующем букве и духу действующего уголовно-процессуального закона.

3.2. Специальные знания в области судебной медицины слиты с языком процессуальных норм и являются, по сути, объектно-субъектным образованием (процессуальная норма – эксперт).

3.3. Соблюдены все процессуальные гарантии достоверности заключения судебно-медицинского эксперта.

3.4. Истинность выводов судебно-медицинского эксперта находит подтверждение в правоприменительной практике.

В целом, вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

1. Необходимость оценки заключения судебного эксперта активно усматривается учеными в уголовно-правовой и не усматривается в гражданско-правовой процедуре.

2. Оценка заключения судебного эксперта рассматривается в точки зрения процессуальных, но не материально-правовых аспектов.

3. Поскольку от того, что является целью правосудия (объективная или формальная истина), зависит и модель отправления правосудия (следственная или состязательная), постольку состязательность экспертиз, состязание лиц, обладающих специальными познаниями, в цивилизованном судопроизводстве становится одним из проявлений принципа состязательности сторон.

4. Понятия допустимости и относимости доказательств, а также их достоверности и полноты применительно к заключению судебного – и особенно судебно-медицинского – эксперта лишены необходимой однозначности, допускают многоаспектное понимание и трудны для внедрения в судебную практику.

5. Поскольку существует диспозитивность материального характера и диспозитивность процессуального характера, постольку применимость той и другой к доказыванию с использованием заключения судебно-медицинского эксперта требует дополнительного изучения.

Таким образом, необходимость проведения судебно-медицинской экспертизы требует удовлетворения соответствующих процессуальных и материально-правовых потребностей судебной процедуры в условиях диспозитивности дока-

звания, состязательности сторон, в том числе с привлечением носителей специальных медицинских знаний, однозначности понимания (а, следовательно, терминологической ясности) и простоты использования в правоприменении.

ОБЪЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ

В ходе проведения судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, важным моментом является работа с материалами дела, которые и будут служить объектами исследования. При этом объекты исследования будут включать в себя как медицинскую документацию, так и вещественные доказательства иного свойства.

В отечественной криминалистике бытует мнение, что вещественные доказательства не следует расценивать как объект исследования.

Нередко различные предметы и вещества приобщаются к материалам дела в виде вещественных доказательств. Это приобретение необходимого процессуального статуса они могут получить после проведения ряда специальных судебных экспертиз.

Для проведения судебной экспертизы, как правило, представляют объекты исследования, которые уже могут явиться вещественными доказательствами. Этот факт заранее закреплен протоколами изъятия, внесением в протоколы осмотра.

Задачей судебно-медицинской экспертизы живых лиц является установление не только механизма и обстоятельств причинения телесных повреждений, но и решение вопроса степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, стойкой утраты общей трудоспособности и состояния здо-

ровья. Этот вид экспертизы может включать не только изучение медицинских документов, но и осмотр свидетельствуемого. В ряде случаев необходимы лабораторные исследования и консультации специалистов.

В случае проведения судебно-медицинской экспертизы, связанной с медицинскими спорами, самой объективной информацией будет являться медицинская документация. Благодаря детальному анализу медицинской документации можно получить сведения об объеме и качестве оказания медицинской услуги, а соответственно выяснить и вопрос о пороках безопасности медицинской помощи.

Проблеме, связанной со значением медицинской документации в медицинской и экспертной практике, порядку ведения её и заполнению, юридическому статусу данного документа посвящено много исследований. Подчеркивалась научно-практическая ценность детального ведения медицинской документации. Неоднократно отмечалось, что недостаточно подробное оформление медицинской документации способно привести к профессиональной ошибке или неблагоприятному исходу при оказании медицинской помощи. Однако, несмотря на все вышеизложенное, проблема ведения медицинской документации продолжает волновать врачей и юристов.

Не вызывает никого сомнения лечебно-диагностическая ценность медицинской документации, которая дает возможность детально отследить и проанализировать все этапы диагностики и лечения, обоснованность выставленного диагноза. Это позволяет дать оценку действиям врачей.

Говоря о научно-практической ценности медицинской документации, следует отметить, что благодаря ей можно детально получить сведения о развитии патологического процесса, клиническом проявлении и течении, поддаваемости лечению. Анализ значительного количества медицинской документации позволяет разработать современные медицинские стандарты и предложить методики диагностики и лече-

ния патологических состояний и заболеваний. Кроме того, это способствует профилактической направленности здравоохранения.

Особое значение придавалось медицинской документации, способной превратиться в документы, подлежащие судебному и следственному рассмотрению. То есть в один миг медицинский документ способен превратиться в документ юридический. Юридическому значению медицинской документации посвящены многие работы отечественных судебных медиков.

В ходе проведения следствия или при разбирательстве дел в судебном процессе при полном анализе медицинского документа в первую очередь детально изучаются разделы, несущие информации об исходном состоянии больного, обосновании диагноза, о проведенных медицинских манипуляциях и тактике лечения.

Медицинская документация имеет следующие цели и задачи в виде детальной регистрации выполненных инструментальных исследований и результатов, проведенных манипуляций, лечения, осмотров, обоснования диагностики. Кроме того в медицинской документации обязаны быть отмечены все этапы проведенного лечения и выполненных манипуляций, сведения о добровольном согласии пациента на предложенное лечение и информированности о последствиях, обсуждение результатов лечения.

В зарубежной литературе появились сведения о том, что ввиду недостаточно подробного заполнения медицинской документации снижается их доказательная база.

Судить об объективности медицинских документов возможно лишь путем детального анализа и сопоставления сведений, изложенных в ней, с другими фактическими данными.

В случаях гражданского судебного процесса, связанного с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, медицинская документация служит основным материалом, даю-

щим детальную информацию о деятельности медицинского персонала. Данные сведения позволяют экспертной комиссии при проведении экспертиз по материалам дать объективную оценку медицинской помощи.

Необходимо отметить, что внесенные в медицинскую документацию исправления, зачеркивания, затирания информации, использование заклеивания текста расцениваются в ходе следствия и судебного процесса как недопустимые и не в пользу медицинского персонала.

Проведенное исследование медицинской документации дает основание составить суждение обо всех фактах, способных оказать влияние на наступление исхода патологии, в том числе и неблагоприятный.

Самым сложным вопросом является оценка состояния врача, осуществлявшего лечебный процесс, так как тут должны быть учтены субъективные факторы, которые крайне многогранны.

Развитие технического прогресса привело к появлению способа ведения медицинской документации при помощи компьютера. Следует отметить, что многие исследователи придерживаются позиции, что компьютерный вариант медицинской документации не может рассматриваться в качестве юридического документа.

Однако большинство авторов высказывают иное мнение: компьютерную историю болезни нельзя считать юридически действительной. Данный факт касается также изложения и хранения судебно-медицинской документации.

Перед экспертными комиссиями ставятся многочисленные, разнообразные вопросы, суть которых сводится к лечению пациентов.

В большинстве своем данные вопросы касаются обоснованности, своевременности и объективности проведенного лечения и диагностики, организации тактики медицинской деятельности. Особенно правоохранительные органы интересовал вопрос о причинно-следственной связи между дей-

ствием или бездействием медицинского персонала и возникновением ненадлежащего исхода. Не менее важным является вопрос о соблюдении в ходе проведенного лечения существующих стандартов. Кроме того, не менее важны для суда и следствия вопросы о сроках госпитализации, длительности нетрудоспособности и т.д.

Наибольшее количество комиссионных судебно-медицинских экспертиз было проведено в отношении врачей-стоматологов.

Сформулированные судом вопросы по данным делам были связаны с объемом оказания стоматологической помощи, в частности, о целесообразности удаления и протезирования зубов и зубных рядов, правильности проведенного лечения и протезирования зубов, наличия инородных тел в зубах, пазухах после лечения. Кроме того, имели место вопросы ситуационного характера, а также связанные с оказанием стоматологической услуги.

Для членов экспертной комиссии основным источником, позволяющим выяснить суть проблем, возникшей в ходе судебного разбирательства, является медицинская документация, в данном конкретном случае медицинская карта стоматологического больного. Изложенные в ней сведения позволяют не только реконструировать события происшедшего, но дать объективную оценку проводимому лечению. От детально оформленного медицинского документа зависит и качество проводимой экспертизы, объективность экспертной комиссии и научная обоснованность выводов.

Многие исследователи отмечают, что при анализе медицинской документации практически в 100% изученных случаев были зафиксированы погрешности в ведении и заполнении медицинской документации. При этом были выявлены и незначительные погрешности в ведении документации, и крайне серьезные и грубые ошибки. Вызывает удивление тот факт, что вышеуказанные недостатки были зафиксированы как при анализе медицинской документации из

государственных лечебных учреждений, так и в медицинской документации из медицинских организаций (ООО, ЗАО и т.д.).

Вышеуказанное дает основание полагать, что медицинский работник обязан документально подтверждать объем выполненной им работы. По этим данным можно судить о качестве и безопасности медицинской услуги. В подобных ситуациях экспертная комиссия не в состоянии быть объективной ввиду недостаточности информации.

Все выявленные в медицинской документации ошибки и недочеты расцениваются судом не в пользу медицинских работников и лечебных учреждений. В таких случаях чаша весов правосудия склоняется в пользу пациента-истца, а не лечебного учреждения или его персонала.

На основании вышеизложенного можно высказаться о том, что в настоящее время следует ожидать значительного роста жалоб и исковых заявлений, связанных с дефектами оказания медицинской помощи врачами стоматологических специальностей.

Следует подчеркнуть, что проведение оценки медицинской помощи невозможно без знания стандарта, на котором основывалась данная медицинская услуга. Стандарт является нормативным документом, который был разработан и утвержден на федеральном или местном уровне. В данном документе отражены установленные правила, порядок, принципы оказания медицинской услуги, вплоть до исходного результата. Стандарт содержит полную характеристику медицинской помощи и направлен на повышение ее качества.

Работа над стандартами регламентируется нормативным документом – Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и ФФ ОМС от 19.01.1998 г. «Об организации работ по стандартизации здравоохранения». Данный документ указывает на необходимость создания единой системы стандартизации в здравоохранении. Это должно привести к наличию единой отраслевой целостности

при оказании медицинских услуг. Важным моментом данного документа является и то, что рассматриваются также вопросы кадровой политики, сертификации, лицензирования, материальных ресурсов. Все это направлено на повышение качества оказания медицинской помощи.

В ходе занятия медицинской деятельностью медицинский работник обязан не только исполнять свои профессиональные обязанности, но и должен быть хорошо осведомлен об уголовной и гражданской ответственности, которые связаны с его профессией. Неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинским персоналом своих обязанностей всегда влечет за собой ответственность. Существующие законы четко определяют правовые нормы. Поэтому понятие об ответственности (дисциплинарной, административной, гражданской, уголовной) должно быть хорошо известно каждому медицинскому работнику.

Избежать конфликтов в профессиональной деятельности трудно, порой практически невозможно. Однако строгое соблюдение морально-этических норм медицинским персоналом является важной стороной медицинской деятельности, способной предотвратить или ликвидировать конфликтную ситуацию. Необходимо отметить, что морально-этические нормы не включены в строки закона и не подлежат юридической оценке. Хотя отношения медицинского персонала и пациентов постоянно находятся на грани между суровой буквой закона и морально-этическими нормами.

Анализируя экспертный материал, можно сделать вывод о том, что порой причина конфликта между медицинскими работниками и пациентами заключается не только в случае ненадлежащей медицинской помощи, а в ряде факторов усугубляющих недовольство последних.

К провоцирующим конфликт факторам можно отнести:

- грубое и нетактичное отношение к больному;
- затягивание диагностического процесса, приведшее к позднему лечению;

- ошибочная диагностика патологии, приведшая к неверному лечению, развитию осложнений;
- неверный подбор медицинских манипуляций, вызвавших ухудшение состояния здоровья больного, осложнения, затягивание сроков лечения, инвалидность;
- огрехи при выполнении медицинских манипуляций (анестезии, хирургических операций, физиотерапевтических процедур, лекарственной терапии и др.), приведших к ненадлежащему исходу;
- отсроченная, запоздавшая госпитализация, сопровождающаяся негативными влияниями на здоровье человека;
- отсутствие должной информации о проведенных ранее лечении, медицинских манипуляциях, процедурах, приведшее к утяжелению патологии;
- неверная клинико-экспертная оценка состояния пациента;
- раннее прекращение медицинской помощи;
- небрежность и грубые ошибки при заполнении медицинской документации;
- несоблюдение санитарно-гигиенических норм и требований;
- разглашение врачебной тайны.

Конфликты, возникающие между медицинскими работниками и пациентами, требующими возмещения причиненного их здоровью вреда, могут быть урегулированы по сценарию, состоящему из двух вариантов: судебному, до и внесудебному.

В результате досудебного варианта при ликвидации конфликта больной подает жалобу в связи с ненадлежащим оказанием медицинской услуги прямо в лечебное учреждение, где оказывалась услуга. При этой ситуации обязательно принимается устное или письменное заявление истца, проводится проверка, организуется комиссия для проведения экспертизы качества медицинской услуги, которая выполняется специалистами клинического профиля. Заявление содержит

все данные об обстоятельствах оказания медицинской услуги и её последствиях, указывается конкретно, к кому обращена претензия, и размер причиненного ущерба. Медицинская документация прилагается к заявлению. Лечебное учреждение вправе включить в состав комиссии любых специалистов клинического профиля со стороны.

Если обоюдное согласие между лечебным учреждением и пациентом достигнуто, принимается решение о выплате истцу требуемой суммы возмещения материального вреда. Материальный вред обычно возмещается истцу в виде выплаты денежных средств. Этот факт должен быть оформлен приказом руководителя лечебного учреждения и подвержен мотивации.

Необходимо отметить, что достичь обоюдно выгодного соглашения между пациентом и лечебным учреждением удастся не всегда. В основе этого лежат субъективные факторы, которые могут быть различными.

В том случае, если последовал отказ или пациент остается неудовлетворенным тем денежным эквивалентом, который был предложен лечебным учреждением для возмещения материального вреда, пациент может обратиться в судебные инстанции. Место выбора судебной инстанции является законным правом истца (пациента). При подаче искового заявления суды требуют от истцов указать все лечебные учреждения, в которые они обращались по данному случаю, и приложить все медицинские документы из всех лечебных учреждений.

Статьей 17 Федерального закона «О защите прав потребителей» потребители по искам, связанным с нарушением их прав, освобождаются от уплаты государственной пошлины.

В ходе судебного заседания о возмещении морального и материального вреда рассматривается и выносится решение в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Лечебное учреждение несет ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу пациента в связи с использованием материалов, оборудования, инструментов и иных средств, необходимых для оказания медицинской услуги, независимо от того, позволял ли уровень научных и технических знаний выявить их особые свойства или нет.

Если исковое заявление удовлетворено, судебная инстанция выносит решение, обязывающее ответчика возместить ущерб согласно ст. 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Однако следует помнить, что в ходе конфликтной ситуации в ряде случаев в защите нуждается не пациент, а медицинский работник, конкретно врач, оказывающий медицинскую услугу. Тогда исковое заявление в судебные инстанции должно исходить от медицинского работника или лечебного учреждения, где он работает. Несмотря на сложность ситуации, судебные инстанции обязаны всесторонне и объективно рассмотреть и заявление медицинского работника о защите его чести и достоинства.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ВЫВОДОВ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ ПОТРЕБНОСТЯМ ПРАВОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ

1. СООТВЕТСТВИЕ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ ПОТРЕБНОСТЯМ ПРАВОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ

Судебная процедура строится в правовом поле. Однако если суд формирует свои выводы на основании правовой оценки, то судебно-медицинская экспертиза – на основании фактической оценки (в рамках процессуальных требований) обстоятельств дела. Между правовой и фактической оценкой этих обстоятельств может возникать произвольного масштаба расхождение, обусловленное рядом причин. Суд может сделать правоприменительные выводы на основе:

- неправильного истолкования неправильной оценки судебно-медицинской экспертизой фактических обстоятельств;
- неправильного истолкования правильной оценки судебно-медицинской экспертизой фактических обстоятельств;
- правильного истолкования неправильной оценки судебно-медицинской экспертизой фактических обстоятельств;
- правильного истолкования правильной оценки судебно-медицинской экспертизой фактических обстоятельств.

Между тем задачей суда является правильная правовая оценка фактических обстоятельств дела. И привлечение су-

судебно-медицинской экспертизы для целей правильной фактической оценки этих обстоятельств – вынужденная мера, поскольку суд не обладает специальными познаниями в области медицины. Однако суд не может и не должен зависеть от правильности или неправильности фактической оценки обстоятельств дела судебно-медицинской экспертизой. В этой связи ему необходим инструментарий оценки пригодности выводов судебно-медицинской экспертизы для целей правоприменения. Предметом правовой оценки судом являются не выводы судебно-медицинской экспертизы, а фактические обстоятельства дела. Поэтому правильная правовая оценка фактических обстоятельств на основе выводов судебно-медицинской экспертизы возможна тогда, когда такие выводы правильно отражают эти обстоятельства. Иными словами, суд должен иметь возможность убедиться в том, что фактические обстоятельства не изменены оценкой судебно-медицинской экспертизы, препятствуя правильной правовой оценке этих обстоятельств. Для этого ему необходима оценка выводов судебно-медицинской экспертизы.

Оценка выводов судебно-медицинских экспертиз в материально-правовом плане представляет собой их соответствие правилам медицины, правовым основаниям оказания медицинской помощи и волеизъявлению правообладателя; в процессуальном плане – потребностям правосудия по конкретному делу, законным интересам сторон и поставленным перед судебно-медицинской экспертизой вопросам как отправным началом для разрешения правового конфликта.

В соответствии с выводами судебно-медицинской экспертизы правилам медицины суду наиболее непросто убедиться. А по медицинским делам, когда носители специальных медицинских знаний находятся и на стороне процесса (в качестве ответчика), и в качестве судебных экспертов, это затруднительно вдвойне.

Чтобы принять выводы судебно-медицинской экспертизы в качестве доказательства по делу, суду надлежит убедиться в их обоснованности правилами медицины. В настоящее время бремя опровержения выводов судебно-медицинской экспертизы лежит на стороне процесса. Если сторона ответчика как носитель специальных медицинских знаний имеет реальные шансы опровергнуть экспертные выводы, то сторона истца таковых – а равно любых иных – не имеет и не обязана иметь. В соответствии с п.4 ст.12 Закона «О защите прав потребителей» при рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причиненных недостоверной или недостаточно полной информацией о товаре (работе, услуге), необходимо исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках товара (работы, услуги).

Кроме того, выводы судебно-медицинской экспертизы могут быть основаны на мнении той или иной научной школы без учета мнений других научных школ, а из-за этого может возникать отвлеченная односторонность экспертных выводов, одинаково противоречащая позиции сторон процесса. В этой связи суд должен убедиться в том, что выводы судебно-медицинской экспертизы действительно соответствуют правилам медицины. Единственная возможность для этого – привлечь дополнительные мнения специалистов.

В этом случае, во-первых, предметом мнения специалистов является оценка не фактических обстоятельств, послуживших объектом экспертного исследования, а самих выводов экспертного исследования.

Во-вторых, в силу состязательности процесса мнения специалистов должны быть представлены с обеих сторон.

В-третьих, предметом судебной оценки является не собственно мнение специалиста, а аргументируемая им степень обоснованности правилами медицины выводов судебно-медицинской экспертизы.

Если мнения специалистов поддерживают обоснованность правилами медицины выводов судебно-медицинской экспертизы, то суду надлежит принять их в качестве доказательства по делу.

Если мнения специалистов опровергают обоснованность правилами медицины выводов судебно-медицинской экспертизы, то суду надлежит отказать в принятии их в качестве доказательства по делу и назначить повторную экспертизу (в связи с возникшими сомнениями в правильности или обоснованности ранее данного заключения, наличием противоречий в заключениях нескольких экспертов суд может назначить по тем же вопросам повторную экспертизу, проведение которой поручается другому эксперту или другим экспертам – п.2 ст.87 ГПК РФ).

В случае если мнения специалистов разделились, суду необходимо установить, является ли сомнение в обоснованности правилами медицины выводов судебно-медицинской экспертизы устранимым. Для этого достаточно выяснить мнение специалистов по существу фактических обстоятельств.

Если по существу фактических обстоятельств мнение специалистов совпадает с выводами судебно-медицинской экспертизы, суду следует назначить дополнительную судебно-медицинскую экспертизу (в случаях недостаточной ясности или неполноты заключения эксперта суд может назначить дополнительную экспертизу, поручив ее проведение тому же или другому эксперту – п.1 ст.87 ГПК РФ).

Когда же по существу фактических обстоятельств мнение специалистов не совпадает с выводами судебно-медицинской экспертизы, суду следует назначить повторную судебно-медицинскую экспертизу.

Суду необходимо также удостовериться в соответствии выводов судебно-медицинской экспертизы правовым основаниям оказания медицинской помощи. Если медицинская

помощь оказывается в рамках медицинских услуг, то единственным основанием правомерности ее оказания является договор. Если это договор, по которому плательщик совпадает в одном лице с получателем, то основанием оказания медицинской помощи является добровольное информированное согласие в составе этого договора. Если это договор, по которому плательщик не совпадает в одном лице с получателем, то основанием оказания медицинской помощи является самостоятельное добровольное информированное согласие. Если медицинская помощь оказывается в порядке действий в чужом интересе без поручения, то основанием правомерности ее оказания является последующий акт одобрения выгодоприобретателем. В отсутствие добровольного информированного согласия получателя медицинской услуги или акта одобрения выгодоприобретателем оказание медицинской помощи не имеет правовых оснований и потому подлежит рассмотрению в качестве деликта.

Соответственно, выводы судебно-медицинской экспертизы должны позволять суду дифференцировать основания оказания медицинской помощи не по медицинским, а по правовым критериям.

Суд нуждается и в установлении соответствия выводов судебно-медицинской экспертизы волеизъявлению правообладателя (носителя права на здоровье на стороне истца). При этом волеизъявление правообладателя обладает материально-правовым и процессуально-правовым значением.

Материально-правовое значение имеет добровольное информированное согласие на воздействие на здоровье правообладателя. Следовательно, судебно-медицинская экспертиза должна установить как обоснованность правилами медицины медицинского пособия в рамках волеизъявления правообладателя, так и меру последствий предпринятого за этими рамками. Соответственно, выводы судебно-медицинской экспертизы должны позволять суду дифференцировать

обоснованное правилами медицины в рамках добровольного информированного согласия воздействие на здоровье от необоснованного ими и/или не охваченного волеизъявлением правообладателя.

Процессуально-правовое значение имеет волеизъявление правообладателя, выраженное в исковом заявлении. Если же в основании иска лежит потребительский деликт при оказании медицинских услуг, то он не связан с медицинской помощью в составе медицинских услуг, а потому судебно-медицинская экспертиза должна быть ограничена пределами установления величины вреда и происхождения от источника, являющегося не собственно медицинским пособием, а всем тем, что составляет товарную (потребительскую) составляющую медицинских услуг. Если основанием иска является информационно-аконсенсуальный деликт, то любая медицинская помощь и любое умаление здоровья являются противоправными как не соответствующие воле правообладателя, и предметом судебно-медицинской экспертизы может быть лишь величина умаления здоровья правообладателя. Если же основанием иска послужил ятрогенный деликт, то как причиненный при оказании медицинских услуг, он подлежит обособлению от находящейся правовой и профессиональные основания медицинской помощи.

Соответственно, выводы судебно-медицинской экспертизы должны позволять суду дифференцировать меру обоснованного правилами медицины и допущенного правообладателем в соответствии с его волеизъявлением умаления здоровья от противоправного посягательства.

Следует отметить и тот факт, что суду необходимо выяснить соответствие выводов судебно-медицинской экспертизы потребностям правосудия по конкретному делу.

Чтобы перейти к решению, суд должен выяснить обстоятельства дела, применить соответствующую им норму права и установить, насколько вытекающая из нее избранная

модель нарушена и как нарушение подтверждено доказательствами.

В исковом заявлении истец приводит описание фактических обстоятельств и свое обоснование нарушения нормой права. Исследовав фактические обстоятельства дела, суд может прийти к выводу о необходимости применить иную норму права. Однако если фактические обстоятельства требуют применения конкретной нормы права, то суд не вправе применить иную.

На практике сложнее бывает тогда, когда применимыми оказываются несколько норм права, особенно сочетающихся как общая и специальная. Именно так сочетаются нормы о полном (ст.1064 ГК РФ) и усеченном (ст. 1095, 1079 ГК РФ) составах деликта. К фактическим обстоятельствам возникновения деликтных обязательств суд может, несмотря на ссылку истца на специальную норму права, применить и общую, но в этом случае меняются механизм и результат правоприменительной оценки: вместо безвиновного вменения становится нужным доказательство вины или невиновности причинителя.

Если вред здоровью пациента допущен при оказании медицинских услуг, то установление вины причинителя не требуется. Определяющим является недостаток медицинского пособия, характеризующий товарное предоставление: вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет (ст.1095 ГК РФ). Иными словами, во всех случаях товарных предоставлений при оказании медицинской помощи, т.е. при оказании любых ме-

дицинских услуг, вред, причиненный здоровью, предполагает безвиновную ответственность причинителя и не требует установления его вины.

Если единственно возможной при квалификации правонарушения в связи с причинением вреда здоровью при оказании медицинских услуг является безвиновная ответственность причинителя, то этому подчиняется и доказывание в процессе: сужается предмет доказывания (суть посягательства, суть вреда, причинно-следственная обусловленность вреда посягательством), что требует соответствующего распределения обязанностей по доказыванию между сторонами. Стороне истца надлежит доказать факт обращения к ответчику за получением медицинских услуг и факт наличия вреда здоровью в связи с этим; стороне ответчика – не невиновность, а непричастность к факту причинения вреда здоровью пострадавшего.

В этой связи судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении прав потребителя, тем более о причинении вреда здоровью, особенно при оказании медицинских услуг, должна строиться на иных, чем в настоящее время, отправных началах. В делах о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг должна действовать презумпция причинения. При этом следует помнить, что вина как правовая категория не является предметом экспертного установления, однако презумпция причинения позволит судебно-медицинской экспертизе устанавливать обратное исходной посылке о причастности причинителя к наступлению вреда здоровью при оказании медицинских услуг, а не прямое причинение вреда субъектом медицинской деятельности, как в настоящее время.

Это означает, что судебно-медицинской экспертизе по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг следует исходить из его обусловленности действиями причинителя до тех пор, пока ею не установлено иное происхождение вреда. В таких делах пациент

как правообладатель, т.е. истец, является слабой стороной, и презумпция причинения позволит бремя доказывания непричастности к причинению вреда его здоровью возложить на сильную сторону – субъекта медицинской деятельности, т.е. ответчика. Для этого Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» целесообразно дополнить следующими положениями: «Судебно-медицинская экспертиза по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг обязана руководствоваться презумпцией причинения и исходить из его обусловленности действиями субъекта медицинской деятельности до тех пор, пока ею не установлено иное происхождение вреда».

Потребностям доказывания подчиняется и формулирование вопросов для постановки перед судебно-медицинской экспертизой. И если на практике на судебно-медицинскую экспертизу обрушивается множество вопросов, относящихся и не относящихся к предмету доказывания, это свидетельствует лишь о недостаточной проработанности в судебном заседании предмета и бремени доказывания, лежащего на каждой стороне процесса, что в свою очередь происходит от неоднозначности или неопределенности в процессе применимой нормы права.

В силу очевидности логической последовательности «применимая норма права – предмет доказывания – распределение бремени доказывания между сторонами» вопросы сторон для постановки перед судебно-медицинской экспертизой в суде нуждаются в приведении к ней содержания каждого из них. В этой связи каждая из сторон должна обосновать, что она предполагает доказать ответом экспертов на каждый из этих вопросов в пределах своей обязанности и предмета доказывания в зависимости от применимой нормы права, а суд должен оценить пригодность вопросов сторон для разрешения спора. В целом вопросы сторон при таком

подходе создают единое экспертное задание суда для судебно-медицинской экспертизы – конструируется комплексная словесная формула, в которой каждый элемент имеет свое заранее определенное назначение.

Возможно два варианта формулирования экспертного задания:

– от частного к общему. Стороны – каждая в своих пределах – оформляют доказательное поле для подтверждения своей и опровержения противоположной позиции, а суд осуществляет анализ и синтез единого экспертного задания;

– от общего к частному. Суд определяет объем и границы экспертного задания, в пределах которого стороны оформляют доказательное поле для подтверждения своей и опровержения противоположной позиции.

В обоих случаях на выходе суд получает пригодное, во-первых, для судебно-медицинской экспертизы; во-вторых, для последующей правовой интерпретации результатов единое экспертное задание, сформулированное в состязательной процедуре уяснения каждой стороной конкретности содержания и пределов собственных ожиданий от экспертных выводов.

Судебно-медицинской экспертизе такое единое экспертное задание позволит формулировать ответы в строгом соответствии с процессуальными задачами сторон и потребностями судебного правоприменения по конкретному делу. Это означает, что выяснение пригодности выводов судебно-медицинской экспертизы в качестве доказательства по делу станет незатруднительным для суда и наглядным для сторон, поскольку каждая из них получит то, что может получить от своих вопросов: насколько она квалифицированно сформулировала вопросы для судебно-медицинской экспертизы, настолько смогла подтвердить свою и опровергнуть противоположную позицию в процессе, и наоборот.

Таким образом, необходима определенная алгоритмизация квалификации правонарушения в связи с причинением

вреда здоровью при оказании медицинских услуг, которая требует:

- во-первых, производить квалификацию правонарушения и выверять применимую норму права, приведенную в исковом заявлении;

- во-вторых, определять предмет доказывания и распределять обязанности по доказыванию между сторонами;

- в-третьих, требовать от сторон обоснования соответствия сформулированных ими вопросов для судебно-медицинской экспертизы предмету доказывания. Это обуславливает необходимость формулирования вопросов для судебно-медицинской экспертизы как экспертное задание в зависимости от применимой нормы права и вытекающего из нее предмета доказывания.

Формулирование экспертного задания как выверенной совокупности вопросов для постановки перед судебно-медицинской экспертизой является условием получения необходимых для судебного правоприменения ответов в ее выводах.

Соответственно, выводы судебно-медицинской экспертизы должны позволять суду дифференцировать фактические обстоятельства дела в зависимости от выбора применимой нормы права, определения предмета доказывания и эффективности исполнения сторонами обязанности по доказыванию с использованием возможностей судебно-медицинской экспертизы.

2. СООТВЕТСТВИЕ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗАКОННЫМ ИНТЕРЕСАМ СТОРОН

Суд нуждается в установлении соответствия выводов судебно-медицинской экспертизы законным интересам сторон.

Положение предпринимателей в отношениях между собой или граждан в отношениях друг с другом закон при-

знает равным. Иное дело – отношения предпринимателя с потребителем. Существует известная правовая конфигурация отношений сторон в связи с оказанием медицинских услуг, определенным образом соразмеряющая их законные интересы. Ее основные характеристики таковы, что закон признает потребителя слабой стороной таких отношений, и презумпция слабости стороны потребителя обязательна для учета судом:

– во-первых, потребитель не обязан обладать специальными познаниями о свойствах и характеристиках приобретаемых товаров, работ, услуг (п.4 ст.12 Закона «О защите прав потребителей»). Применительно к медицинским услугам потребитель беспомощен в выборе и принятии предложения перед медицинской стороной в силу общеизвестной асимметрии информации, существующей между ними. Задача судебно-медицинской экспертизы состоит в том, чтобы выявить и продемонстрировать суду, как обусловлены законными интересами правообладателя медицинские основания модели медицинской помощи и ее воплощения в действительность;

– во-вторых, договор о возмездном оказании медицинских услуг, объектом которого является здоровье, а предметом – воздействие на здоровье, предполагает допущение риска утрат для здоровья правообладателя и относится к числу алеаторных сделок, а потому носит фидуциарный (доверительный) характер. Следует отметить, что алеаторными являются рискованные договоры (сделки), исполнение которых зависит от обстоятельств, не известных сторонам при их заключении, и содержат в себе условие, делающее невозможным точное исчисление выгоды и возможных убытков в случае его исполнения. Степень соответствия уровня доверия правообладателя уровню обоснованности допускаемого субъектом медицинской деятельности риска является предметом исследования. Тот риск, которому подвергается пра-

вообладатель при медицинском вмешательстве, не равнозначен тому риску, которому подвергается допускающий его субъект медицинской деятельности. Пациент рискует своим здоровьем, а субъект медицинской деятельности – наступлением ответственности за причинение вреда. Риск для здоровья правообладателя обладает признаками случайности и вероятности того, что либо объективно потребуются, либо субъективно будет допущено отклонение от медицинских технологий, влекущее больше, чем планировалось изначально, утрат для здоровья. Риск для субъекта медицинской деятельности обладает признаками случайности и вероятности того, что в силу объективных или субъективных причин он не справится с управлением технологическим процессом оказания медицинской помощи и допустит такое отклонение, за которое придется нести ответственность. Задача судебно-медицинской экспертизы состоит в том, чтобы выяснить и продемонстрировать суду, как соотносится риск правообладателя с его законными интересами;

– в-третьих, поскольку условия договора формулирует медицинская сторона, а договор о возмездном оказании медицинских услуг заключается почти исключительно в формате договора присоединения, который, не противореча закону и иным правовым актам, может исключать или ограничивать ответственность медицинской стороны за нарушение обязательств либо содержать другие явно обременительные для стороны потребителя условия, которые она, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не приняла бы при наличии у нее возможности участвовать в определении условий договора (п. 2 ст. 428 ГК РФ). Задача судебно-медицинской экспертизы состоит в том, чтобы выяснить и продемонстрировать суду, как обусловлены законными интересами правообладателя медицинские основания условий оказания медицинской помощи.

Правовая конфигурация отношений сторон в связи с оказанием медицинских услуг, обязательная для учета судом, очевидно, должна быть обязательной и для учета судебно-медицинской экспертизой.

Соответственно, выводы судебно-медицинской экспертизы должны позволять суду устанавливать правовые характеристики степени соблюдения законных интересов сторон в соответствии с их законодательной конфигурацией.

Суду необходимо установить соответствие выводов судебно-медицинской экспертизы поставленным перед ней вопросам как отправным началом для разрешения правового конфликта.

Задача суда состоит в том, чтобы из ответов судебно-медицинской экспертизы на поставленные перед ней вопросы выяснить:

- охвачены ли все значимые с правовой точки зрения фактические обстоятельства дела;
- раскрыта ли для суда медицинская подоплека каждого из значимых с правовой точки зрения фактических обстоятельств дела;
- позволяет ли медицинская интерпретация фактических обстоятельств дела выполнить их правовую оценку.

Во-первых, значимыми с правовой точки зрения фактическими обстоятельствами дела являются указания на причинителя, посягательство, вред и обусловленность вреда посягательством причинителя. По делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг для суда значимым является выяснение, во-первых, является ли причинителем субъект оказания медицинской помощи либо вред произошел от вышедшего из-под контроля прогрессирования или атипически протекающего патологического процесса, либо – от извращенной реакции организма, либо – от находящегося вовне исследуемых отношений источника. Поскольку вред здоровью может происходить от составляющих медицинскую помощь врачебных действий, от прогрессиру-

вания самой патологии и от реакции организма на медицинское воздействие, образуя «треугольник вредности», а складываться медицинская помощь должна не из действий, которые должно совершить, а из тех, которые нельзя не совершить при ее оказании, постольку ятрогенный деликт состоит в таких недопустимых отклонениях от технологий оказания медицинской помощи, которые вносят дополнительный вклад во вред здоровью, обусловленный прогрессированием имеющейся патологии и (или) реакцией организма на медицинское воздействие.

Во-вторых, значимым для суда является выяснение, каким – ятрогенным или потребительским – является деликт, т.е. происходит ли вред от медицинского пособия или от немедицинских обстоятельств обслуживания при оказании медицинских услуг. Информационно-аконсенсуальный деликт, как об этом говорилось выше, не предполагает назначение судебно-медицинской экспертизы, за исключением необходимости установления величины телесных повреждений.

В-третьих, суду необходимо выяснить, в чем суть недостатка безопасности как посягательства и источника наступившего вреда здоровью правообладателя.

Если в выводах судебно-медицинской экспертизы раскрываются ответы на эти вопросы, это означает, что все значимые с правовой точки зрения фактические обстоятельства дела ими охвачены.

Медицинская подоплека каждого из значимых с правовой точки зрения фактических обстоятельств дела должна быть раскрыта для суда. Это означает, во-первых, что выводы судебно-медицинской экспертизы должны быть свободны от медицинской терминологичности, т.е. каждый термин нуждается в раскрытии содержания и изложении общедоступным языком. Во-вторых, выводы судебно-медицинской экспертизы должны внятно демонстрировать связь между явлениями, исследованными по правилам медицины. В-третьих, выводы судебно-медицинской экспертизы долж-

ны создать ясную для суда систему координат, в которой каждый элемент (каждый из значимых с правовой точки зрения фактических обстоятельств) находит свое место. В-четвертых, выводы судебно-медицинской экспертизы должны быть убеждающими суд в своей обоснованности, т.е. аргументированности правилами медицины, основательности исследования и однозначности его результатов. В-пятых, выводы судебно-медицинской экспертизы должны в полной мере соответствовать всем поставленным перед ней вопросам (экспертному заданию), т.е. характеризоваться точностью, ясностью и полнотой ответа на каждый из вопросов экспертного задания.

Если выводы судебно-медицинской экспертизы лишены терминологичности, демонстративны связностью, создают ясную для суда систему координат исследуемых явлений, являются убеждающими в своей обоснованности и соответствуют поставленным перед экспертизой вопросам, это означает, что медицинская подоплека каждого из значимых с правовой точки зрения фактических обстоятельств дела для суда раскрыта.

Медицинская интерпретация фактических обстоятельств дела должна позволять суду выполнить их правовую оценку. Для правоприменительного вывода суд имеет фактическую, доказательную и правовую основу.

Выводы судебно-медицинской экспертизы представляют собой производную от фактических обстоятельств по делу, продукт их переработки с помощью специальных познаний. Отсюда выводы судебной экспертизы суть отражение фактических обстоятельств в преломлении экспертного взгляда, в связи с чем искажения, артефакты, погрешности, отличающие фактические обстоятельства, преломленные судебной экспертизой, от таковых в действительности, неизбежны. Между тем судебной оценке подлежат именно фактические обстоятельства действительности, хотя бы и с помощью экспертной оценки. Тем самым фактическую основу

для правоприменительной оценки создают обстоятельства действительности, а не их экспертная оценка.

Суд в правоприменительном выводе опирается на экспертную оценку фактических обстоятельств действительности, и в той мере, в какой она подвержена искажениям, это сказывается на сути правоприменительного вывода. Доказательная (в том числе экспертная) основа правоприменительного вывода имеет самостоятельное значение, но должна быть выверена на степень соответствия его фактической основе (что позволяет достигнуть привлечение специалистов).

Для совершения правоприменительного вывода суду, чтобы установить суть нарушения, необходимо сопоставить фактические обстоятельства с применимой нормой права. Норма права, позволяющая произвести квалификацию правонарушения на ее основе, представляет собой правовую основу правоприменительного вывода. Выбор применимой, но не соответствующей фактическим обстоятельствам нормы права обуславливает искажения, артефакты, погрешности судебного правоприменения. Суд не стеснен выбором применимой нормы права со стороны заявителя в иске, но в случае выбора другого основания квалификации должен мотивировать его изменение, а сторона в процессе вправе ходатайствовать об обосновании судом выбора применимой нормы права. В целом, правовая основа правоприменительного вывода имеет самостоятельное значение, но должна быть выверена на степень соответствия его фактической и – в той мере, в какой ей соответствует – доказательной основе.

Тем самым правоприменительный вывод имеет фактическую, доказательную (в том числе экспертную) и правовую основы, каждая из которых нуждается в увязывании с остальными. В идеале фактическая основа правоприменительного вывода является материалом, правовая – мерилем, средством измерения, а экспертная – средством конвертации материала в пригодное для измерения состояние. В действи-

тельности искажения, артефакты, погрешности конвертации и измерения могут приводить к существенному расхождению идеальной и реальной оценки фактических обстоятельств в правоприменительном выводе.

Соответственно, выводы судебно-медицинской экспертизы должны позволять суду приближать реальную оценку фактических обстоятельств к идеальной, предупреждать, выявлять и своевременно исправлять искажения, артефакты, погрешности в правоприменительном выводе оценки фактических обстоятельств.

В настоящее время суд не имеет возможности это делать. Выхода здесь традиционно три – создание специальной процедуры либо создание специальных судов, либо – создание института правовой экспертизы. Сведущих в отдельных отраслях права лиц давно уже привлекают для дачи консультаций по уголовным и гражданским делам, делам об административных правонарушениях, т.е. фактически используют их специальные знания как в процессуальной, так и в непроцессуальной форме. Консультации специалистов в области банковского, предпринимательского, коммерческого, трудового, информационного, финансового, спортивного, таможенного и других отраслей права, даваемые в устной или письменной форме (в виде заключения), приобретают статус доказательств. Законодатель, давая процессуальную регламентацию заключению и показаниям специалиста, нигде не упоминает, что юридические знания не являются специальными. Однако во многих случаях просто консультации с использованием юридических знаний бывает недостаточно. Необходимы именно исследования по определенным вопросам права, результаты которых даются письменно и оформляются в виде заключения. Для того чтобы юридические (правовые) экспертизы не назначались с целью переложить на судебных экспертов решение задач, относящихся к компетенции следствия и суда, необходима глубокая проработка их предмета, задач, объектов, методов и методик. Примени-

тельно к проблемам судебного разрешения дел о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг медико-правовая экспертиза может стать серьезным подспорьем для суда.

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАВОВОЙ ОБОСНОВАННОСТИ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Организационные пути совершенствования правовой обоснованности выводов судебно-медицинских экспертиз по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг в общем виде состоят в определении целесообразной последовательности движения материалов экспертного исследования по пунктам формирования и соответствующей оценки.

Условно можно выделить процессуальные и внепроцессуальные пути.

Организационные процессуальные пути состоят, во-первых, в совершенствовании пригодности с точки зрения суда материалов дела для судебно-медицинской экспертизы в соответствии с потребностями правоприменительной процедуры; во-вторых, в совершенствовании комплексной оценки полученных судом выводов судебно-медицинской экспертизы.

Организационные внепроцессуальные пути состоят, во-первых, в совершенствовании пригодности с точки зрения судебно-медицинской экспертизы направленных судом для исследования материалов дела в соответствии с потребностями применения специальных знаний; во-вторых, в совершенствовании пригодности сделанных судебно-медицинскими экспертами выводов для правоприменительной оценки в суде. Внепроцессуальными их можно назвать потому, что процессуальное значение имеют акты судебно-медицинской экспертизы (получения из суда материалов для экспертной

переработки и представления в суд полученных в результате такой переработки новых знаний) как юридические факты, а не фактические последовательность и технология производства экспертами соответствующих действий.

Организационные пути совершенствования правовой обоснованности выводов судебно-медицинских экспертиз по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг подчинены вышеописанному примату единого алгоритма использования судом судебно-медицинской экспертизы по делам этой категории: анализ искового заявления – предварительный выбор применимой нормы права – определение предмета доказывания – формулирование экспертного задания – анализ медицинской обоснованности заключения судебно-медицинской экспертизы по делу – анализ правовой обоснованности заключения судебно-медицинской экспертизы по делу – формулирование правоприменительных выводов.

При разработке организационных путей совершенствования правовой обоснованности судебно-медицинских экспертиз по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг в качестве основной использована идея ОТК (отдела технического контроля на производстве) советского времени. Речь идет о создании не специального структурного подразделения суда, а функционального центра ответственности, специализацией которого является приведение материалов дела к конкретным потребностям судебной процедуры.

Это отрезок процесса от момента формулирования вопросов перед судебно-медицинской экспертизой (экспертного задания) до момента формулирования правоприменительного вывода (решения суда). Иными словами, сначала действия с целью правовой обоснованности будущего судебного решения предпринимаются на выходе (при направлении материалов на судебно-медицинскую экспертизу), затем – на входе (при получении необходимых результатов).

Вначале необходимо рассмотреть действия суда на выходе (при направлении материалов на судебно-медицинскую экспертизу).

Экспертное задание должно обладать такой необходимой достаточностью смысла, который одинаков для суда и для судебно-медицинских экспертов с точки зрения достижения конечной цели. Экспертиза производится не для коллег тех экспертов, которые ее производят, и не для остальных носителей медицинской профессии, в том числе возможных участников процесса, а для применения в правовой процедуре с целью вынесения правосудного решения. Поэтому экспертное задание должно быть сформулировано так, чтобы вопросы, ориентированные на задачи правоприменения, были пригодны для ответов судебно-медицинских экспертов, и наоборот. Суду необходимо удостовериться, что в соответствии с экспертным заданием будут получены ответы, которые действительно позволят разрешить правовой спор и вынести обоснованное решение.

Возможны варианты оценки экспертного задания.

Оценка экспертного задания может производиться судом в порядке перепроверки формулировок. Однако, во-первых, поскольку суд не специализируется на делах о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, постольку в экспертном задании могут быть медицинские упущения, значимые с фактической стороны дела. Во-вторых, поскольку суд не специализируется на делах такого рода, постольку в экспертном задании – в силу ошибки в выборе применимой нормы права – могут быть упущения юридического свойства. Наконец, в-третьих, поскольку, не программируя вектор возможного ответа (положительный или отрицательный), от экспертизы суду необходимо получить подтверждение или опровержение юридически значимого обстоятельства, которое – не только в медицинской практике – имеет многофакторную обусловленность и нередко специфическую медицинскую характеристику, постольку гро-

моздкость формулировки вопросов зачастую препятствует его смысловому наполнению, а порой обуславливается и филологической ущербностью. Отсюда одни и те же вопросы по-разному воспринимаются теми, кто их формулировал, и теми, кому они адресованы.

Оценка экспертного задания может производиться с привлечением судом в соответствии правовой экспертизы. Это снимает вопросы с правовой квалификацией деяния и применимой нормой права, но сохраняет остальную проблематику.

Оценка экспертного задания может производиться с привлечением профессионалов медико-юридического профиля (действующих юристов с предшествующим образованием и опытом практической врачебной деятельности) в возможном процессуальном качестве экспертов или специалистов. Это снимает вопросы равно юридического и медицинского свойства, оставляя лишь филологическую проблематику формулировок экспертного задания.

Решение последней задачи, на наш взгляд, находится в накоплении массива экспертных заданий, когда станет возможна унификация формулировок в четком согласовании понимания между медиками и юристами. Возможно, произойдет становление специального междисциплинарного терминологического аппарата либо унификация формулировок, применимых к стандартизированным модельным ситуациям, либо это будет необходимая и достаточная примитивизация вопросов с ростом их числа в экспертном задании.

В целом, как бы оценка экспертного задания в суде перед направлением материалов на судебно-медицинскую экспертизу не производилась, она подчиняется указанными мерами потребностям правовой процедуры в части тщательного исследования правильности формулирования экспертного задания, соответствия его формулировки ожидаемым от судебно-медицинской экспертизы ответам.

В этом смысле необходимо рациональное моделирование реальности, с тем чтобы выверить поставленные в экспертном задании вопросы через формулирование возможных экспертных ответов на них.

Следует рассмотреть и действия суда на входе (при получении ответов на вопросы экспертного задания).

По получении заключения судебно-медицинской экспертизы суду надлежит, во-первых, удостовериться, что оно содержит ответы на поставленные в экспертном задании вопросы; во-вторых, что эти ответы пригодны для формирования правоприменительного вывода.

Удостовериться, что заключение судебно-медицинской экспертизы содержит ответы на поставленные в экспертном задании вопросы, позволяет его предварительная (формальная) оценка судом.

В условиях, когда вместо неоформленного множества вопросов, формулируемых сторонами обычно хаотично, нередко – в пику другой стороне, а порой – для массы, «на всякий случай», «чтобы было», оформляется пронизанное единой целью в соответствии с предварительно распределенным судом между сторонами бременем доказывания на основе избранной применимой нормы права экспертное задание, каждый поставленный в нем вопрос должен находить явный ответ в заключении судебно-медицинской экспертизы.

Тем самым принятым судом для целей последующего рассмотрения в процессе по существу можно считать заключение судебно-медицинской экспертизы только в том случае, если оно содержит однозначные формулировки ответов на вопросы экспертного задания.

Если заключение судебно-медицинской экспертизы таких ответов не содержит, оно подлежит возврату в организацию, проводившую такую экспертизу, на этапе до рассмотрения его в процессе по существу, с требованием явно сформулировать ответы на соответствующие вопросы.

Удостовериться, что заключение судебно-медицинской экспертизы содержит ответы на поставленные в экспертном задании вопросы, пригодные для формирования правоприменительного вывода, позволяет рассмотрение их в процессе по существу.

Оценка заключения судебно-медицинской экспертизы в этом случае должна складываться из трех последовательных этапов.

На первом этапе требуется фактическая выверка экспертной оценки в качестве надлежащего научно-прикладного вывода. Для этих целей суд в состязательной процедуре привлекает мнения специалистов медицинского профиля с обеих сторон, в результате изложения которых заключение судебно-медицинской экспертизы подтверждается или опровергается аргументами носителей специальных знаний, не выступавшими экспертами по этому делу.

На втором этапе требуется материально-правовая выверка экспертной оценки в качестве пособия для юридической оценки фактических обстоятельств дела. Для этих целей суд в состязательной процедуре привлекает мнения специалистов медико-юридического профиля с обеих сторон, в результате изложения которых заключение судебно-медицинской экспертизы подвергается оценке с точки зрения применения на его основе соответствующей нормы права для квалификации конкретного правонарушения с учетом специфики медицинской профессии.

На третьем этапе требуется процессуально-правовая выверка экспертной оценки в качестве доказательства по делу. Для этих целей суд соразмеряет фактическую и медико-правовую оценку заключения судебно-медицинской экспертизы для его использования в качестве доказательства по делу по признакам допустимости, относимости, полноты и достоверности, а также по признаку соответствия, под которым следует понимать непротиворечие экспертных выводов

правилам медицинской профессии, поскольку и деятельность, последствия которой лежат в основании иска, и судебно-экспертная деятельность имеют единое медицинское происхождение.

Тем самым правоприменительный вывод получает необходимое обоснование при сокращении вероятности волюнтаризма, случайности и неправильности.

Это отрезок процесса от момента поступления материалов на судебно-медицинскую экспертизу до момента формулирования экспертных выводов. Иными словами, сначала действия с целью экспертной оценки направленных судом материалов предпринимаются на входе (при их получении), затем – на выходе (при отправлении результатов в суд).

Судебно-медицинская экспертиза обслуживает потребности правовой процедуры, а не лечебно-диагностического процесса или медицинских мероприятий. Отсюда с неизбежностью вытекает необходимость для судебно-медицинских экспертов представлять выводы в форме, пригодной для правовой, а не только для медицинской оценки.

Это ни в коем случае не означает, что экспертные выводы должны содержать правовую оценку, но они должны позволять такую оценку сделать.

Поэтому весь процесс экспертной переработки направленных судом материалов подчиняется цели обеспечить пригодность медицинских результатов правовой интерпретации – в противном случае судебно-медицинская экспертиза лишается смысла интеграции в правовую процедуру: правовой характер носят только акты привлечения носителей специальных знаний, но не акты самой экспертизы, которые с тем же успехом могут быть выполнены субъектами практической медицинской деятельности, а не специально уполномоченными экспертами.

Отсюда судебно-медицинские эксперты должны быть в той же мере заинтересованы в обеспечении пригодности медицинских результатов судебно-медицинской экспертизы правовой интерпретации, что и суд, поскольку в отсутствие этого в последующем суд предпочтет привлечь другую экспертную организацию для этих целей. Это – вопрос формирования конкурентных отношений между экспертными организациями, рост числа которых наблюдается в настоящее время. И способность соответствовать потребностям правовой процедуры дальше больше становится для них конкурентным преимуществом. Для тех экспертных организаций, которые намерены утвердиться в постоянной востребованности, немаловажны механизмы, позволяющие этого достигнуть.

В этой связи требованием времени становится механизм внутреннего контроля, который складывается из следующих этапов.

Рассмотрим действия судебно-медицинской экспертизы на входе (при получении материалов дела из суда).

Судебно-медицинским экспертам в порядке внутреннего контроля надлежит убедиться, что экспертное задание позволяет сделать выводы, необходимые для целей правоприменения. С этой целью необходима предварительная (формальная) оценка представленных судом для производства судебно-медицинской экспертизы материалов дела. Из направленных судом материалов должны вытекать задачи судебно-медицинской экспертизы по конкретному делу, которые, соответственно, должны быть явно выражены в экспертном задании.

Поскольку гражданские дела требуют установления формальной истины (в рамках которой подлежит установлению объективная истина), постольку определяющее их круг экспертное задание должно иметь соответствующие границы. Экспертам в этом случае надлежит выяснить искомое в

границах этого круга, а не произвольно определять масштаб экспертного исследования по своему усмотрению.

Отсюда предварительная (формальная) оценка представленных судом для производства судебно-медицинской экспертизы материалов дела сводится к установлению того, очерчен ли для нее судом круг задач или нет.

Круг задач, соответствующих экспертному заданию, важен постольку, поскольку суд, определившись с применимой нормой права и предметом доказывания каждой из сторон, формулирует в экспертном задании круг вопросов, ответы экспертов на которые дают подтверждение или опровержение конкретного состава правонарушения.

Поэтому смыслом судебно-медицинской экспертизы становится добыть медицинскими средствами те правовые основания, которые позволят сформулировать судебное решение.

Если экспертное задание круга таких задач не содержит, необходим запрос в суд с просьбой его уточнить.

Теперь обратимся к действиям судебно-медицинской экспертизы на выходе (при направлении материалов в суд).

Когда заключение судебно-медицинской экспертизы подготовлено, оно – в порядке внутренней проверки – нуждается в выверке на предмет соответствия экспертному заданию. Это означает, во-первых, то, чтобы все вопросы экспертного задания нашли свои ответы; во-вторых, чтобы ответы на них медицинскими средствами были изложены на общепонятном (а не на медицинском) языке; в-третьих, чтобы они позволяли однозначно говорить о наличии или отсутствии отклонений, подлежащих правовой квалификации в качестве правонарушения.

Именно эти характеристики заключения судебно-медицинской экспертизы позволяют в суде его принять для последующей оценки.

Таким образом, в целом организационные пути совершенствования правовой обоснованности судебно-медицинских экспертиз по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг состоят в том, чтобы создать систему выверки экспертного заключения для последовательного поэтапного удовлетворения потребностей правовой процедуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В гражданском процессе рассматривается причинение легкого вреда и вреда здоровью средней тяжести (причинение тяжкого вреда здоровью подлежит уголовной ответственности). Тяжесть вреда здоровью и является квалифицирующим признаком для целей удовлетворения потребностей правовой процедуры и устанавливается в порядке судебно-медицинской экспертизы.

Помимо вреда здоровью, физического вреда в гражданском процессе выделяется категория морального вреда¹, представляющего собой нравственные и физические страдания. В той мере, в какой подобные страдания отражаются на здоровье, это может подлежать установлению в порядке судебно-медицинской экспертизы.

Причинно-следственная связь недостатка безопасности медицинского предоставления и телесных повреждений устанавливается в порядке судебно-медицинской экспертизы.

Таким образом, парадигма правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг связывает с удовлетворением потребностей правовой процедуры предмет судебно-медицинской экспертизы по медицинским спорам, отсекая все то, что к нему не относится.

Предмет судебно-медицинской экспертизы по медицинским спорам не составляет:

– дефект оказания медицинской помощи (в том числе дефект документирования лечебно-диагностического про-

¹ А также категория материального вреда (имущественного ущерба), не относящегося к предмету судебно-медицинской экспертизы.

цесса и пр.), не имеющий правовых последствий (не являющийся вредообразующим);

- недостаток качества медицинских услуг;
- недостаток информации при оказании медицинских услуг;
- материальный вред (имущественный ущерб) при оказании медицинских услуг;
- моральный вред при оказании медицинских услуг, не имеющий выражения в состоянии здоровья пострадавшего.

Парадигма правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг позволила дополнить и усовершенствовать алгоритм экспертной оценки медицинского пособия (таблица).

В переработанном виде такой алгоритм доступен интеграции в практику судебно-медицинской экспертизы по «медицинским спорам», поскольку охватывает исчерпывающий перечень вариантов состава гражданских правонарушений из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг, отделяя подлежащие от неподлежащих судебно-медицинской экспертизе объекты и влияя на квалификацию (уголовно- или гражданско-правовую) деяния в зависимости от величины физического ущерба. Разумеется, такой алгоритм не является панацеей для судебной процедуры, поскольку не распространяется на заключение судебно-медицинской экспертизы в качестве средства доказывания для сторон и доказательства для суда – он для этого не предназначен. По этой причине он не позволяет суду и верифицировать заключение судебно-медицинской экспертизы. Однако в рамках своего назначения он служит вполне удобным подспорьем для судебных медиков в упорядочении подходов к производству судебно-медицинских экспертиз по такого рода спорам.

Таблица

**Алгоритм судебно-медицинской экспертной оценки
медицинского пособия**

| Оценка | СМЭ не подлежат | СМЭ подлежат | | |
|--------------------------------|--|---|--|---|
| | | Предмет и пределы СМЭ | | |
| Критерий оценки | Вредообразующие дефекты медицинского пособия отсутствуют | Вредообразующие дефекты медицинского пособия существуют | | |
| Объект оценки – посягательство | Отсутствует или не подлежит судебно-медицинской экспертизе: недостаток информации недостаток качества медицинской услуги | Недостаток безопасности | недостаток безопасности потребительского предоставления – ст.1095 ГК | |
| | | | недостаток безопасности профессионального предоставления – ст.1095 ГК | отклонение от технологий упущение осложнений |
| | | | недостаток безопасности медтехники, аппаратуры, оборудования – ст.1079 ГК | |
| Объект оценки – ущерб | Отсутствует или не подлежит судебно-медицинской экспертизе: имущественный вред | Физический или моральный вред | тяжкий вред здоровью (уголовно-правовая ответственность) | |
| | | | легкий и средней тяжести вред здоровью (гражданско-правовая ответственность) | |
| Причинно-следственная связь | Отсутствует | Существует | | |

В целом, алгоритм экспертной оценки медицинского пособия, основанный на парадигме правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг, позволяет судебно-медицинской экспертизе выполнять свое назначение удовлетворять потребности правовой процедуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардашкин А.П., Баринов Е.Х., Бахметьев В.И., Буромский И.В., Гедыгушев И.А., Глазунов А.Г., Кильдюшов Е.М., Кинле А.Ф., Клевно В.А., Крюков В.Н., Николаев Б.С., Ромодановский П.О., Саркисян Б.А., Хохлов В.В. Руководство по судебной медицине для послевузовского профессионального образования врачей (Гриф УМО) / под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского. – М.: Норма: ИНФА-М, 2017. – 656 с.

2. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., Черкалина Е.Н., Михеева Н.А., Татаринцев А.В. Медико-правовая осведомленность медицинских работников: монография. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2011. – 120 с.

3. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., Терентьева Л.В., Черкалина Е.Н. Экспертная оценка профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи в акушерстве-гинекологии и неонатологии: монография. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 214 с.

4. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии: монография. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 204 с.

5. Баринов Е.Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве по медицинским делам: монография. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2013. – 164 с.

6. Баринов Е.Х. Потребности гражданского судопроизводства в судебной медицине: монография. – Laplambert Academic Publishng RU, 2017. – 192 с.

7. *Баринов Е.Х., Гецманова И.В., Поздеев А.Р.* Практика применения специальных познаний судебной медицины в суде монография. – М.: Проспект, 2017. – 176 с.
8. *Вермель И.Г.* Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности (вопросы теории и практики): учебное пособие. – Свердловск, 1988.
9. *Витер В.И., Поздеев А.Р., Халиков А.А., Гецманова И.В.* Неблагоприятные исходы медицинской практики в правовом и экспертном аспекте: монография. – Ижевск-Уфа, 2008. – 265 с.
10. *Витер В.И., Поздеев А.Р., Яворский А.Н.* Безопасность пациентов при обращении лекарственных средств: монография. – М.: РПА Минюста России, 2014. – 198 с.
11. *Витер В.И., Гецманова И.В., Поздеев А.Р., Жихорев В.И.* Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи в правовом и экспертном аспектах: монография. – Ижевск: ИГМА, 2016. – 190 с.
12. *Ковалев А.В.* Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. – М.: РИО ФГБУ «РЦСМЭ» МЗ РФ, 2015. – 28 с.
13. *Колоколов Г.Р., Косолапова Н.В., Никульникова О.В.* Основы медицинского права. Курс лекций: учебное пособие для вузов. – М., 2011. – 365 с.
14. *Михеева Н.А., Баринов Е.Х.* Экспертная оценка профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов в практике пластической хирургии: монография. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2013. – 128 с.
15. *Новоселов В.П.* Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. – Новосибирск: Наука. Сибирское предприятие РАН, 1998. – 232 с.
16. *Новосёлов В.П., Канунникова Л.В.* Правовое урегулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения. – Новосибирск, 2000. – 256 с.

17. *Огарков И.Ф.* Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. – Л., 1966. – 196 с.
18. *Огарков И.Ф.* Профессиональные правонарушения врачей и ответственность за них. – Л., 1966. – 184с.
19. *Пашинян Г.А., Григорьев Н.Н., Ромодановский П.О., Пашинян А.Г.* Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 160 с.
20. *Пашинян Г.А., Ившин И.В.* Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. – М.: Медицинская книга, 2006. – 196 с.
21. *Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Харин Г.М., Баринов Е.Х., Беляева Е.В., Григорьев Н.Н.* Руководство по судебной стоматологии / под ред. Г.А. Пашиняна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 528 с.
22. *Пиголкин Ю.И., Ромодановский П.О., Леонов С.В.* и др. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 728 с.
23. *Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Сундуков Д.В.* Судебная медицина: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов. – М.: РУДН, 2012. – 239 с.
24. *Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Халиков А.А.* Руководство к практическим занятиям по судебной медицине для стоматологических факультетов медицинских вузов. – Уфа, 2014. – 268 с.
25. *Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Мальцев А.Е., Спиридонов В.А., Сундуков В.А.* Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине / под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Баринова: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 128 с.
26. *Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Спиридонов В.А.* Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 208 с.

27. Ромодановский П.О., Баринов Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 336 с.
28. Руководство по судебной медицине / под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.
29. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход медицинской помощи. М. – Иваново, 2001. – 288 с.
30. Сергеев Ю.Д. Основы медицинского права России. – М.: МИА, 2007. – 402 с.
31. Сергеев Ю.Д. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. -334с.
32. Солохин А.А., Вермель И.Г. Формальная логика в судебной медицине. – М.: РМАПО, 1995. – 92 с.
33. Татаринцев А.В., Баринов Е.Х., Ярема В.И. Экспертная оценка дефектов оказания экстренной медицинской помощи больным с острой абдоминальной хирургической инфекцией: монография. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 90 с.
34. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты. – М., 1996. – 352 с.
35. Тихомиров А.В. Медицинское право: практическое пособие. – М., 1998. – 418 с.
36. Тихомиров А.В. Законодательная реформа здравоохранения. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 78 с.
37. Тихомиров А.В. Правовые проблемы организации ответственного здравоохранения – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 84 с.
38. Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 110 с.
39. Янушевич О.О., Баринов Е.Х., Добровольская Н.Е., Ромодановский П.О., Черкалина Е.Н. Судебно-медицинская и медико-правовая оценка неблагоприятных исходов в стоматологической практике / под ред. О.О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 384 с.

**ОПИСАНИЕ И ПРОГРАММА КУРСА
«СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ
В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ»**

Цель курса

Судебно-медицинское изучение качества и полноты оказания медицинской помощи необходимо для каждого врача независимо от избранной специальности, повышает их осведомлённость в правовых вопросах в области медицины, указывает на порядок и правила назначения и проведения экспертизы по так называемым «врачебным делам».

Результаты освоения курса

В результате освоения курса студент должен *знать*:

- основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан как национальной приоритетной задаче;
- уголовное и гражданское законодательство и нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертизы трупов, живых лиц, вещественных доказательств, и экспертизы по материалам дела;
- права и обязанности эксперта;
- организационные принципы судебно-медицинской экспертизы;
- правила экспертизы определения тяжести вреда здоровью;
- уголовное законодательство в области ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, от-

ветственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников;

– причины, механизмы развития, сроки и морфологические проявления патологических процессов, лежащих в основе критических и терминальных состояний.

В результате освоения курса студент должен **уметь**:

– описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине требованиями;

– анализировать представленные судебно-следственными органами материалы дела и отвечать на поставленные ими вопросы, не выходящие за пределы компетенции специалиста.

По окончании курса студент должен **владеть**:

– методикой построения патолого-анатомического диагноза и выводов;

– общими принципами определения степени тяжести вреда здоровью;

– методикой определения потери трудоспособности;

– методикой определения процента утраты трудоспособности;

– принципами распознавания притворных и искусственных болезней;

– методиками акушерско-гинекологического исследования;

– методикой установления наличия воздушной эмболии;

– методами микроскопической, гистохимической, бактериоскопической, биохимической, диагностики.

Иновационность курса

Курс является инновационным по содержанию и по литературе.

Система оценки

| | | | | | | |
|--------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Оценка ECTS | F | FX | E | D | C | B |
| Оценка | 2 | 2+ | 3 | 3+ | 4 | 5 |
| Баллы БРС | ≤ 35 | 36-50 | 51-58 | 59-67 | 68-83 | 84-92 |

Учебное издание

**Баринов Евгений Христофорович
Сундуков Дмитрий Вадимович
Ковалев Андрей Валентинович
Романова Ольга Леонидовна**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ
В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ**

Редактор *Ж.В. Медведева*
Технический редактор *Н.А. Ясько*
Компьютерная верстка *М.Н. Закиной*
Дизайн обложки *Ю.Н. Ефремовой*

Тематический план изданий
учебной и научной литературы 2018 г., № 25

Подписано в печать 10.01.2019 г. Формат 60×84/16. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 6,5. Тираж 300 экз. Заказ 1428

Российский университет дружбы народов
115419, ГСП-1, г. Москва, ул. Орджоникидзе, д. 3

Типография РУДН
115419, ГСП-1, г. Москва, ул. Орджоникидзе, д. 3, тел. (495) 952-04-41