

Тихомиров А.В. Проблемы судебного правоприменения в сфере охраны здоровья //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. – № 6. - С.36-51.

Резюме: показано, что проблемы судебного правоприменения в спорах о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг в общем виде обусловлены недоучетом специфичности посягательства и различий составов деликта, отсутствием инструментов правовой оценки выводов судебно-медицинской экспертизы и недоиспользованием существующих процессуальных механизмов их верификации; revealing that medical litigations judicial enforcement problems occur from encroachment specificity and delict consistence difference, forensic expert investigation conclusion legal assessment instrument absence and existing procedure mechanisms of its verification incomplete use underestimation.

Ключевые слова: судебное правоприменение, медицинские споры, судебно-медицинская экспертиза, правосудие; judicial enforcement, medical litigations, forensic expert investigation.

Проблемы судебного правоприменения в спорах о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг многочисленны и многообразны. Суд по общему правилу пренебрегает договором о возмездном оказании медицинских услуг как сделкой и как актом, оформляющим правоотношения сторон, сосредоточиваясь на значении договора как правоотношения и исследуя не факт исполнения обязательств по договору, а степень соответствия медицинского пособия правилам медицинской профессии, устанавливаемую посредством судебно-медицинской экспертизы.

Договор о возмездном оказании медицинских услуг в судебной процедуре используется лишь в части оценки исполнения платежных обязательств. Исполнение обязательств в отношении здоровья оценке не подвергается.

Это происходит от того, что суд не владеет правовой теорией медицинской услуги и не делает различий между договором о возмездном оказании медицинских и других услуг и иных предоставлений, а также не проводит границу между договорными и внедоговорными обязательствами при оказании медицинской помощи и медицинских услуг.

Проблематика судебного правоприменения в спорах о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг в наиболее общем виде охватывает проблемы квалификации правонарушения, судебно-медицинской экспертизы и правовой оценки выводов такой экспертизы.

1. ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ ПРАВОНАРУШЕНИЯ В СПОРАХ В СВЯЗИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

Договорные и внедоговорные обязательства в связи с оказанием медицинских услуг¹ достаточно широко исследованы², однако проблемы

¹ Тихомиров А.В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. - М.: ФилинЪ, 1996 - 352 с.; Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. - М.: Статут, 1998 - 418 с.; Чичикалов А.В., Тихомиров А.В. Здоровье как защищаемое законом благо. //Сборник «Медицина и право». Материалы первой Всероссийской конференции. - М.: Институт «Открытое общество». Международная академия

предпринимательства. 1999 (февраль), С.39-46; Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты //Здравоохранение. – 1999. - № 8. - С.161-178; Тихомиров А.В. Договор о возмездном оказании медицинских услуг //Здравоохранение. – 1999. - № 10. - С.159-174; Тихомиров А.В. Договор о возмездном оказании медицинских услуг как документ: общие положения //Здравоохранение. – 1999. - № 11. - С.147-156; Тихомиров А.В. Правовое значение документации в медицине //Здравоохранение. – 2000. - № 4. - С.167-179; Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг //Здравоохранение. – 2000. - № 5. - С.155-168; Тихомиров А.В. Разбор практики составления договоров //Здравоохранение, 2000, № 8, С.163-172; Тихомиров А.В. Разбор практики составления договоров //Здравоохранение. – 2000. - № 9. - С.157-164; Тихомиров А.В. Вред от врачебных действий (ятрогенный деликт) //Здравоохранение. – 2000. - № 11. - С.149-164; Тихомиров А.В. Права пациента //Здравоохранение. – 2001. - № 2. - С.159-168; Тихомиров А.В. Правовой режим информации, предоставляемой пациенту //Здравоохранение. – 2001. - № 7. - С.161-171; Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Закон и право. – 2001. - № 8. - С.24-33; Тихомиров А.В. Значение договора при оказании медицинских услуг //Российская юстиция. – 2002. - №8. - С.16-17; Тихомиров А.В. Ятрогенный деликт в правоприменении //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 1. - С.44-48; Стародубов В.И., Лозовский А.В., Тихомиров А.В. Предмет оплаты в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 3. - С.13-17; Тихомиров А.В. Значение договора при предоставлении медицинской услуги //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 4. - С.3; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Значение, придаваемое договору об оказании медицинских услуг подзаконными нормативно-правовыми актами //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 6. - С.20-25; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Значение, придаваемое договору об оказании медицинских услуг подзаконными нормативными актами //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 6. - С.26-34; Тихомиров А.В. Договор – не мера административного усмотрения //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 6. - С.51-53; Тихомиров А.В. Медицинская помощь вне пределов медицинской услуги //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 1. - С.39-43; Иванов А.В., Тихомиров А.В. Информация как объект оборота в области охраны здоровья //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 2. - С.29-31; Иванов А.В., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Юридическое значение договора о возмездном оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 3. - С.20-28; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Экономическое значение договора о возмездном оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 4. - С.22-30; Тихомиров А.В. Претензия потребителя и правовой анализ спорной ситуации. //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 4. - С.49-52; Стародубов В.И., Сухов Ю.Ю., Тихомиров А.В. Организующая роль договора о возмездном оказании медицинских услуг в совершенствовании управления здравоохранением //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. - № 5. - С.17-27; Тихомиров А.В. Проблематика деликта при оказании медицинской помощи на основании договора //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 4. - С.2-9; Стародубов В.И., Тихомиров А.В. Практика договорных отношений в связи с оказанием медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 4. - С.48-52; Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 5. - С.21-27; Тихомиров А.В. Последствия договорной неопределенности медицинской помощи в составе медицинской услуги //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 6. - С.17-25; Пузин С.Н., Тихомиров А.В. Валио-оценка состояния здоровья граждан //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 6. - С.37-39; Тихомиров А.В. Переговоры по претензии потребителя в медицинском бизнесе //Главный врач: хозяйство и право. – 2008. - № 5. - С.48-55; Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Адвокат. – 2008. - № 5. - С.92-94; Тихомиров А.В. Проблематика деликта при оказании медицинской помощи на основании договора //Современное право. – 2008. - № 6. - С.67; Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. - М., 2008; Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: Дисс. ... канд. юрид. наук. - М., 2008, 165 с.; Панов А.В., Тихомиров А.В. Соотношение договорных и деликтных обязательств при оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. - № 3. - С.24-31; Иванов А.В., Тихомиров А.В. Страхование и медицинская деятельность //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. - № 5. - С.32-40; Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Медицинская экспертиза и право. – 2009. - № 2. - С.15-22; Тихомиров А.В. Узвимости содержания договора при оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 4. - С.35-43; Тихомиров А.В. Заявление - претензия //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 4. - С.51-53; Родин О.В., Тихомиров А.В. Государственные услуги: проблемы правового смысла и терминологии //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 5. - С.7-8.

² Абдуллина В.С. Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - Казань, 2007; Антоненко А.Ф. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: содержание и проблемы реализации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – М., 2006; Балашова Г.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: Автореф. дис. канд. юрид. наук. – М., 2000; Бахин С.В. Научно-технический прогресс в области медицины и международно-правовая защита прав человека: Автореф. дис. канд. юрид.

квалификации вытекающих из них правонарушений до настоящего времени решены не в полной мере и не систематизированы.

В общем виде с момента возникновения судебной практики по медицинским спорам (середина 90-х) предметом процессуального рассмотрения стала медицинская помощь, хотя правовая категория медицинской услуги уже была введена законодательно. И фактически до настоящего времени при установившемся приятии правоприменителем категории медицинской услуги, т.е. объекта возмездного договора, сохраняется отношение к ней как к медицинской помощи, т.е. как к

наук. – Л., 1990; Бушуева В.П. Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации на современном этапе. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – М., 2006; Васильева Е.Е. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - Томск, 2004; Власенкова В.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – Москва, 2007; Горбунова А.В. Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – СПб, 2004; Густов Д.А. Правовое регулирование медицинского страхования. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – СПб, 2005; Долаев Ш.Р. Прогресс в медицине и проблема защиты прав человека: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - М., 2004; Егизарова С.В. Компенсация морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг: теоретический и практический аспект: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – М., 2007; Егоров К.В. Правомерное и неправомерное причинение вреда в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - Казань, 2006; Елина Н.К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - Волгоград, 2006; Зайцева Н.В. Договор по оказанию медицинских услуг: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - Волгоград, 2004; Ильина Е.Р. Проблемы оценки заключения судебно-медицинского эксперта в современном уголовном процессе России. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – Самара, 2005; Каменева З.В. Проблемы реализации и защиты прав граждан на медицинскую помощь. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – Белгород, 2004; Капранова С.Ю. Страхование гражданской ответственности исполнителя медицинской услуги. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – Волгоград, 2007; Литовка А.Б. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: конституционно-правовое исследование: Дис. ... канд. юрид. наук – М., 2005; Ломакина И.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - М., 2006; Маленко Т.В. Правовые проблемы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью граждан: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - М., 2006; Мальшко А.Ю. Правовой статус граждан Российской Федерации при оказании медицинской помощи: Административно-правовой аспект. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – М.: 2004; Машкова С.Ю. Гражданско-правовые проблемы страхования имущественных интересов участников отношений оказания медицинской помощи: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – М., 2005; Мелихов А.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью или жизни пациента (вопросы теории и практики): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – Волгоград, 2006; Мнацаканян А.С. Гражданско-правовая ответственность исполнителя медицинских услуг: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – Краснодар, 2008; Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – Ростов-на-Дону, 2004; Нагорная С.В. Договор об оказании медицинских услуг: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - Белгород, 2004; Папеева К.О. Институт медицинской тайны как объект уголовно-правовой охраны: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – Н.-Новгород, 2006; Рашидханова Д. К. Проблемы правового регулирования отношений при производстве медицинского вмешательства в репродуктивные процессы человека: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - Махачкала, 2005; Рябинина О.В. Организационно-правовые аспекты внедрения страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни и здоровью в результате медицинского вмешательства: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – М., 2008; Сагалаева Е.С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг несовершеннолетним: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – М., 2007; Сидорович Ю.С. Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – М., 2005; Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук - М., 2004; Сухарникова Л.В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук – СПб., 2006; Холодова Т.Ю. Конституционно-правовое обеспечение прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – М., 2007; Шевчук С.С. Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России: Дис. ... докт. юрид. наук - Ростов-на-Дону, 2005. - 419 с.

результату сугубо профессионального усмотрения, без учета воли правообладателя.

Применительно к вредообразующим порокам медицинской помощи справедливо используется конструкция генерального деликта по правилам ст.1064 ГК РФ. Однако безотносительно воли правообладателя она применима только к деликту вследствие медицинской помощи как действий в чужом интересе без поручения (гл.50 ГК РФ), поскольку если такая помощь оказывается на основании договора, то выражение воли правообладателя становится определяющим для правовой квалификации правонарушения – это тот особый случай, когда деликт вытекает из договорных отношений.

В общем виде проблемы квалификации правонарушения в медицинских спорах обусловлены неразличением судом применимых норм права, составов деликта и недостатков предоставления, послужившего основанием спора в связи с оказанием медицинских услуг.

1.1. Неразличение судом применимых норм права в спорах в связи с оказанием медицинских услуг.

Особенностью споров о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг является то, что внедоговорные последствия вытекают из договорных отношений. В отличие от иных услуг, при которых причинение вреда здоровью происходит вне пределов договорных отношений, при оказании медицинских услуг осуществляется прямое целенаправленное воздействие на здоровье в виде медицинской помощи на основании договора. Основанием споров в связи с оказанием медицинских услуг является вопрос о правомерности составляющих их действий.

По общему правилу, вред, причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению в случаях, предусмотренных законом (п.3 ст.1064 ГК РФ). Надлежащим образом оказываемая медицинская помощь составляет объективно правомерные действия, возмещение вреда вследствие которых законом не предусмотрено. Однако составляющие медицинскую помощь действия как целенаправленное воздействие на здоровье должны быть и субъективно правомерными, т.е. соответствовать воле пациента-правообладателя.

В возмещении вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества (п.3 ст.1064 ГК РФ). Поскольку медицинские услуги как действия, не нарушающие нравственные принципы общества, оказываются на основании договора (а медицинская помощь в их составе – на основании добровольного информированного согласия пациента-правообладателя), т.е. с его согласия, постольку формально в возмещении вреда может быть отказано.

Однако к отношениям оказания медицинских услуг эти положения закона применимы с большими ограничениями: пациент-правообладатель – не знаток медицины, чтобы соглашаться на медицинскую помощь нужного объема и содержания, а его согласие на причинение вреда любого объема и содержания при ее оказании объективно не соответствует его субъективным

интересам; соглашаться же на причинение при оказании медицинской помощи определяемого врачом объема и содержания вреда – для пациента-правообладателя означает полагаться на него полностью, делегировав ему полномочия в отношении своего непередаваемого права на здоровье.

Указанные положения закона применимы, во-первых, к отношениям свободы воли, как, например, нанесения татуировок (татуажа), шрамов (скарификаций) и пирсинга (отверстий) вне связи с договорными отношениями или в отсутствие таких отношений (как в случае действий в чужом интересе без поручения при их неодобрении выгодоприобретателем); во-вторых, в отсутствие ограничений специальными правилами оказания медицинской помощи для излечения от патологии; в-третьих, в отсутствие специальных законодательных установлений – равно о защите прав потребителей и об охране здоровья граждан.

Специальные законодательные установления предусмотрены для правовой квалификации вредообразующих посягательств в отношениях товарообмена (ст.1095 ГК РФ), а также действий с источником повышенной опасности (ст.1079 ГК РФ). Иными словами, если вред причинен товарными предоставлениями или техногенными средствами, то для оценки обусловивших его причин имеются специальные нормы права.

Таким образом, общие положения ст.1064 ГК РФ для целей правовой квалификации вредообразующих действий, составляющих медицинскую помощь, применимы как исключение – таковых, осуществляемых в чужом интересе без поручения (гл.50 ГК РФ) в отсутствие их одобрения выгодоприобретателем.

Для целей правовой квалификации вредообразующих действий, составляющих медицинскую помощь в товарной форме услуги, по общему правилу применимы положения ст.1095 ГК РФ о недостатке предоставления или информации о нем, а в случае техногенного происхождения вреда – ст.1079 ГК РФ о действиях с источником повышенной опасности.

1.2. Неразличение судом составов деликта в спорах в связи с оказанием медицинских услуг.

По общему правилу, в настоящее время для оценки вредообразования в связи с оказанием медицинских услуг суд применяет состав генерального деликта (ст.1064 ГК РФ). Причинитель (ответчик) в подобных спорах обычно доказывает невиновность, а пострадавший (истец) – виновность причинения вреда. Для этого стороны используют весь арсенал доказательств и уделяют этому большое внимание при доказывании.

Между тем применимые нормы права прямо устанавливают усеченный состав деликта при правовой квалификации посягательства при товарном предоставлении (ст.1095 ГК РФ) и при деятельности с источником повышенной опасности (ст.1079 ГК РФ): ответственность причинителя наступает независимо от вины. Это означает, что причинителю необходимо доказывать не невиновность, а непричастность к возникновению вреда у потерпевшего, т.е. что вред возник вследствие непреодолимой силы (или умысла потерпевшего).

Неправильный выбор применимых норм права ведет к неправильному определению предмета доказывания и распределению бремени доказывания между сторонами. Дезориентированные в объеме и содержании необходимых и достаточных доказательств, стороны, как и суд, полагаются на судебно-медицинскую экспертизу, формулируя перед ней многочисленные и многообразные, нередко не относящиеся к существу спора, вопросы. Разрешение спора вместо правового поля переходит в поле медицинское. Судебно-медицинская экспертная комиссия в заключении излагает – в норме – медицинскую оценку хаотически излагаемых в таких вопросах обстоятельств спора, и он возвращается в правовое поле таким же неупорядоченным и не готовым для разрешения, как и перед назначением экспертизы.

Тем самым правильный выбор применимых норм права ведет не только к правильному определению предмета доказывания и распределению бремени доказывания между сторонами, но и упорядочивает ведение процесса доказывания, когда каждая из сторон, понимая, что ей надлежит доказывать, ограничивается только этим, не засоряя от незнания излишествами этот процесс.

Таким образом, вытекающая из оснований иска ассоциация посягательства с товарным предоставлением или с деятельностью с источником повышенной опасности должна прямо вести суд к сужению состава генерального деликта до отказа от доказывания вины причинителя с соответствующей верификацией предмета и распределением бремени доказывания между сторонами.

1.3. Неразличение судом недостатков предоставления в спорах в связи с оказанием медицинских услуг.

Если стороны дезориентированы в том, что положено в основание иска, то это не является проблемой для суда. Однако не всегда и закон раскрывает и содержит необходимую дифференциацию правовых понятий. Если же и суд не делает различий между ними или отождествляет их в недифференцируемом значении, то это влечет правовые последствия для сторон.

Так, Закон о защите прав потребителей различает понятия качества и безопасности товарных предоставлений, но – как и ст.1095 ГК РФ – не соотносит их с понятием недостатка. Понятие недостатка ассоциировано законом с понятием самого товарного предоставления (товара, работы, услуги), а не с его свойствами – такими, как качество и безопасность.

Применительно к деликтным обязательствам это обстоятельство имеет значение: возникает ли вред вследствие пороков качества так же, как безопасности; привел ли к его возникновению недостаток товарного предоставления или недостаток безопасности этого предоставления; происходит ли вред из такого предоставления или из пороков информации о нем и т.д.

Применительно к деликтным обязательствам в связи с оказанием медицинских услуг это обстоятельство приобретает еще большее значение: возникает ли вред вследствие собственно медицинской помощи или при сопутствующем ей обслуживании, привел ли к его возникновению

недостаток медицинской услуги или недостаток безопасности – медицинской услуги или медицинской помощи в ее составе, происходит ли вред из действий при оказании медицинской услуги (медицинской помощи) или из пороков информации – о медицинской услуге (медицинской помощи) или об утратах в личной сфере (в здоровье и в праве на здоровье).

Недостаток безопасности товарного предоставления или информации о нем позволяет квалифицировать его как обусловливающее «вред жизни, здоровью или имуществу гражданина» посягательство по правилам ст.1095 ГК РФ и соответствующих положений Закона о защите прав потребителей. Однако недостатки безопасности такого предоставления для имущества и для личности потерпевшего имеют разные правовые последствия.

Недостаток безопасности медицинской помощи в форме товарного предоставления (медицинской услуги) или информации о нем (касающейся безопасности в личной сфере) порождает споры о причинении вреда личности потребителя. Споры в связи с оказанием медицинских услуг по поводу ущерба имуществу могут касаться исключительно договорных обязательств, недостатка качества товарного предоставления и информации о его свойствах, отличных от безопасности. Недостаток безопасности в связи с оказанием медицинских услуг порождает споры о причинении вреда личности потребителя.

Недостаток соответствующего предоставления в товарных отношениях в связи с оказанием медицинской помощи, во-первых, является собственно посягательством; во-вторых, позволяет квалифицировать деликт в усеченном составе по правилам ст.1095 ГК РФ; в-третьих, образует группу составов такого деликта по объектным различиям посягательства.

Отсюда проблему в общем виде создает необходимость различения недостатков безопасности профессионального и товарного и недостатка информационного предоставления в спорах в связи с оказанием медицинских услуг.

1.3.1. Недостаток безопасности профессионального предоставления.

В рамках парадигмы неизбежных, допустимых и недопустимых телесных повреждений при оказании медицинской помощи безусловным недостатком безопасности являются последние – как отклонения от медицинских технологий в нарушение правил профессии.

Допустимые телесные повреждения в случае возможных осложнений при оказании медицинской помощи являются недостатком безопасности при условии пренебрежения причинителем их устранением.

Неизбежные телесные повреждения недостатком безопасности медицинской помощи не являются.

Неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору возможно только в пределах неизбежных и допустимых телесных повреждений (например, доступ к патологическому очагу или устранение заранее прогнозируемых и учтенных договором осложнений) при оказании медицинской помощи. На недопустимые телесные повреждения при оказании медицинской помощи (отклонения от медицинских технологий)

правовой режим неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств по договору не распространяется – это всегда деликтные обязательства.

1.3.2. Недостаток безопасности товарного предоставления.

В рамках парадигмы составляющих товарную часть медицинской услуги элементов (сервис, ресурсы, бренд) при ее оказании недостаток безопасности может проявиться в сервисе, поскольку этого не позволяет статика остальных элементов – ресурсов и бренда.

Действительно, потребитель может получить удар электрическим током от неисправной розетки, облиться кипятком и т.д., т.е. безотносительно существа оказания медицинской помощи подвергнуться действию случайных вредообразующих факторов.

Вред здоровью в этих случаях обусловлен недостатком безопасности собственно товарного предоставления, отличным от недостатка безопасности предоставления профессионального.

1.3.3. Недостаток информационного предоставления.

Применительно к оказанию медицинских услуг, объектом которых является здоровье, медицинская помощь является деятельностью с объектом права, неразрывно связанным с личностью правообладателя. Любое действие в отношении здоровья, в том числе и при оказании медицинской помощи, приводящее к изменениям в нем, является правомерным, если не противоречит объективному праву (закону) и субъективному праву – воле правообладателя.

В этом смысле профессионально безупречно оказанная медицинская помощь является противоправным посягательством, если предпринята без предварительно выраженного согласия или вопреки воле правообладателя.

И менее всего – в силу асимметрии информации – ему необходимо понимать, в чем заключается медицинская помощь. Если он желает и способен воспринять многообразную медико-терминологичную информацию об этом, он вправе на это, однако ставить получение им медицинской помощи в зависимость от ознакомления и согласия с информацией о технологиях ее оказания никто не вправе.

Правообладателю важно знать, на что он идет и чем поступает в отношении здоровья в результате получения медицинской помощи. Ему необходимо понимать, в чем состоит возможная польза и в чем заключается заведомый и потенциальный вред от правомерных действий, составляющих медицинскую помощь.

Соответственно, противоправным посягательством является непредоставление правообладателю надлежащей информации об умалении в объекте его права перед оказанием медицинских услуг, в том числе и в порядке подмены информацией о существовании медицинской помощи.

Наряду с перечисленными недостатками предоставлений в товарных отношениях, вытекающих из действий их участников, вред может происходить из связанных с этими действиями, но не прямо ими обусловленных источников, в частности, источников повышенной опасности, которые представляет собой медицинская техника, вышедшая из-под

контроля. Квалифицирующим признаком посягательства в этом случае является неисправность или иной вредообразующий порок используемых технических устройств как техногенный недостаток безопасности при оказании медицинских услуг (медицинской помощи, в том числе и в порядке действий в чужом интересе без поручения).

В целом, различение судом вытекающих из предоставления в спорах в связи с оказанием медицинских услуг посягательств имеет важное значение для правильного выбора применимых норм права и правовой квалификации посягательства (рис. 1).

Перечень применимых норм права и составов медицинского деликта

Нормы права	Составы деликта
Ст. 1064 ГК (генеральный)	медицинская помощь в порядке действий в чужом интересе без поручения
Ст. 1079 ГК (усеченный)	техногения при оказании медицинских услуг (медицинской помощи)
Ст. 1095 ГК (усеченный)	1. недостаток безопасности товарного предоставления; 2. недостаток безопасности профессионального предоставления; 3. недостаток информационного предоставления

Рис. 1. Перечень применимых норм права и составов деликта в спорах о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг.

2. ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО СПОРАМ О ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ³.

Объектами судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг являются материалы дела, включая письменные (медицинская документация) и вещественные⁴ доказательства, и связанные с ними факты (почему-то часто объекты экспертизы смешиваются с ее предметом).

³ Баринов Е.Х., О.В.Родин, А.В.Тихомиров. Предметная область судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Медицинская экспертиза и право. – 2010. - № 3. – С.8-15.

⁴ В криминалистической литературе (Вандер М. Б., Майорова Г. В., 1997 и др.) считается не совсем точным отнесение к объектам экспертизы вещественных доказательств. Действительно, зачастую предметы или вещества приобретают соответствующий процессуальный статус и приобщаются к делу в качестве вещественных доказательств только после проведения специальных исследований и получения заключения эксперта, т. е. когда установлено их юридическое значение. На экспертизу же обычно направляются

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. 2).

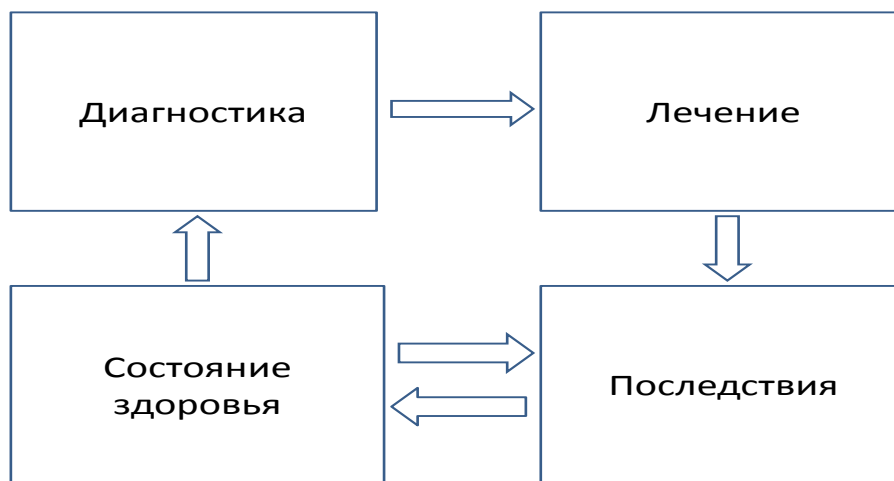


Рис. 2. Предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг – причинно-следственная связь.

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. 3.

объекты, являющиеся потенциальными вещественными доказательствами, на которые распространяется статус приложений к протоколам следственных и судебных действий, в ходе которых они были изъяты (конкретные предметы, вещества, материалы и др.).

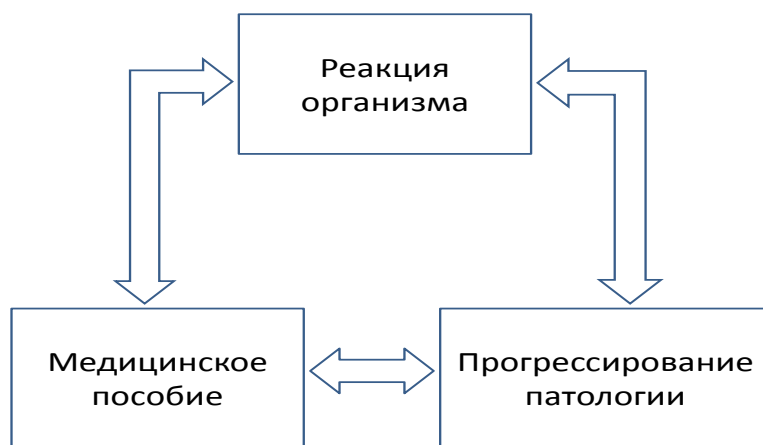


Рис. 3. Предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг - «треугольник вредоносности».

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. 4).

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

Рис. 4. Предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг – status quo.

Таким образом, предмет судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании

медицинских услуг многомерен и не однозначен. Он охватывает равно установление источников происхождения, выявление обусловленности и определение меры умаления здоровья.

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.

1. Предназначение судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг

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 клинико-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:

1.1. 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 понимания 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.

1.2. 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.

1.3. медицинскую характеристику фактов, доступную правовой оценке. 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 заключение 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.

2. Пределы судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг.

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.

2.1. 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.

2.1.1. 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.

2.1.2. 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.

2.1.3. Правовая оценка фактических обстоятельств дела. Такая оценка (правовая квалификация) составляет прерогативу суда и к предмету судебно-медицинской экспертизы 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.

2.2. Вопросы субъективных прав и их реализации. 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.

2.2.1. 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 искомых инструментов 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 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.

2.2.2. Если эксперты самостоятельно собирают (или добиваются) 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.

2.2.3. 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.

2.3. Вопросы немедицинского свойства. Не входят в предмет судебно-медицинской экспертизы 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. 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.

1. Поскольку и сторона ответчика в процессе, и судебно-медицинская экспертная комиссия представлены носителями медицинской профессии, нередко – 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 пара- 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 оказании 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 позволяет ими полноценно пользоваться на правовом поле, а не то что на медицинском.

Вред здоровью при оказании медицинских услуг происходит (или не происходит) от медицинского пособия, но не от погрешностей соблюдения разрешительного режима осуществления 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

3. Пределы 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

специалисты-клиницисты (не принимая во внимание традиционную дискуссию о смешении понятий «комиссионная» и «комплексная» экспертиза, выходящую за рамки настоящей работы).

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 (так же 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 практика⁵. 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 предпринимającego необходимые предосторожности, чтобы их избежать.

Тест на небрежность (неосторожность) позволяет абстрагироваться от субъективных факторов (довлеющей силы судебных решений, существа

⁵ Strauss S.A. Legal Handbook for Nurses and Health Personnel. 4-th ed. Cape Town, King Edward VII Trust, 1981. – 210 p.

познаний и проницательности самого ответчика) и объективировать общий образ действий, предпринимаемый в конкретной ситуации.

И экспертами выступают в таких обстоятельствах не светила науки и не администраторы, 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 приводит 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 придется 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 большая 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 обстановке⁶.

В отечественной действительности, возможно, 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

⁶ Тихомиров А.В.. Медицинское право. Практическое пособие. - М.: Статут, 1998 - 418 с. – С. 262-263

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 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, различие комиссионной и комплексной экспертиз; в-третьих, различие процессуального института судебно-медицинских экспертов от процессуального института специалистов.

Вопрос медицинской специфики 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 противоположного 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 не государственных 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.

Является ли государственный судебный эксперт государственным служащим и, следовательно, относится ли его должность к Реестру должностей государственной службы?

Являются ли служебные обязанности, профессиональные и квалификационные требования различными для государственных и не государственных судебных экспертов?

Относятся служебные обязанности, профессиональные и квалификационные требования, предъявляемые к судебному эксперту, к числу процессуально- или материально-правовых?

Является ли юридически основательным приравнение положения специалистов-клиницистов, включаемых в состав судебно-медицинской экспертной комиссии, к положению судебно-медицинского эксперта?

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 осуществляющие 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 не государственных 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 не государственных 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, используемых в нынешней судебно-медицинской экспертной практике, как и устранения необоснованных различий между ними.

3. ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ОЦЕНКИ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СПОРАХ О ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ⁷.

Проблемы правосудности судебных решений по спорам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг⁸ происходят из несоответствия правоприменительного вывода потребностям правосудия, которые в наиболее общем виде заключаются в:

⁷ Пашина Г.А., Родин О.В., Тихомиров А.В. Проблемы судебно-медицинской экспертизы в условиях рынка //Главный врач: хозяйство и право. – 2008. – № 6. - С.45-52; Родин О.В., Пашина Г.А., Тихомиров А.В. Потребности правовой процедуры в связи с необходимостью проведения судебно-медицинской экспертизы //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 2. - С.38-43; Пашина Г.А., Родин О.В., Тихомиров А.В. Возможности совершенствования нормативно-правовой базы и механизмов защиты прав пациентов в РФ при текущей социально-экономической и политической ситуации //Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 1. - С.24-26; Пашина Г.А., Родин О.В., Тихомиров А.В. Пути совершенствования правовой обоснованности выводов судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 2. - С.22-28; Родин О.В., Тихомиров А.В. Организационные пути совершенствования правовой обоснованности судебно-медицинских экспертиз по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 2. - С.15-18; Пашина Г.А., Родин О.В., Тихомиров А.В. Состояние судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 2. - С.19-23; Баринев Е.Х., Родин О.В., Тихомиров А.В. Правовая общность и различия медицинской деятельности и судебно-медицинской экспертизы // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 3. - С.5-7; Родин О.В., Панов А.В., Тихомиров А.В. Проблемные аспекты договора и деликта из оказания медицинских услуг в гражданском процессе // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 3. - С.16-21.

⁸ Панов А.В., Тихомиров А.В. Правосудность судебного решения по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. - № 4. – С.35-43 (начало); № 5. – С.41-49 (продолжение); Панов А.В. Проблемы правосудности судебных решений по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Медицинская экспертиза и право. – 2010. - № 1. – С.18-24.

- максимально полном установлении фактических отношений, имевших место в действительности;
- наиболее точной юридической оценке этих отношений;
- правильном разрешении существующего правового конфликта.

Потребности правосудия по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг в целом сводятся, во-первых, к выбору применимой нормы права; во-вторых, к оценке доказательств; в-третьих, к контролю и перепроверке законности и обоснованности решения (установлению формальной истины).

Критериями правосудности судебного решения по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг является соответствие судебного решения по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг материально-правовой реальности (существованию объективной истины) в пределах иска, существованию медицинской профессии и существованию права на здоровье.

3.1. Принцип формальной истины не противоречит принципу объективной истины: не потому *res judicata pro veritate habetur* (судебное решение должно приниматься за истину), что истинным является всякое судебное решение, а потому, что в рамках требований формальной истины с необходимой достаточностью устанавливается объективная истина. Отсюда вопрос формальной истины – это степень соответствия судебного решения основанию и предмету иска. Требования формальной истины относятся к **пределам**, а требования объективной истины – к **содержанию** судебного исследования, результаты которого отражаются в судебном решении. Чтобы установить формальную истину в пределах иска, суду нужно реконструировать действительность в пределах объективной истины.

Суды по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг не дифференцируют предмет доказывания в зависимости от применимой нормы права в связи с основанием иска, что прямо отражается на содержании и качестве заключения судебно-медицинской экспертизы. Это обуславливает необходимость формулирования вопросов для судебно-медицинской экспертизы как **единое экспертное задание** в зависимости от применимой нормы права и вытекающего из нее предмета доказывания.

В делах о нарушении прав потребителя, тем более о причинении вреда здоровью, тем более при оказании медицинских услуг **презумпция причинения** имеет особое значение. Презумпция причинения по такого рода делам должна стать принципом судебно-медицинской экспертизы. 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 доказано иное происхождение вреда.

3.2. Соответствие судебного решения по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг существованию медицинской профессии состоит в нахождении согласия во мнениях носителей этой профессии – судебно-медицинских экспертов и клиницистов.

Проблемную область судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг составляют: отсутствие обоснования экспертных выводов; попытка дать правовую оценку исследуемым фактам; дача ответов на поставленные перед экспертом вопросы при недостаточности представленных на экспертизу материалов; противоречия выводов экспертов материалам дела; краткость экспертных заключений, следствием которой становится широкое использование медицинской терминологии (обобщающих оценочных суждений), что не позволяет оценить обоснованность выводов; использование в выводах некорректных формулировок, допускающих возможность принятия различных правовых решений по делу и др.

Причиной недостатков и малой информативности экспертных заключений по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг является некорректное (без учета специфики характера деятельности, обстоятельств дела, а порой и мнения сторон) формулирование вопросов – обычно крайне избыточных, повторяющихся и малопонятных в целевом назначении – эксперту, что дезориентирует последнего в потребностях конкретной правовой процедуры. Предмет доказывания, который обычно явно не определяется судом в процессе, имеет большое значение для ориентации сторон в формулировании вопросов для судебно-медицинской экспертизы и судебно-медицинских экспертов для формулирования своих выводов в форме, содержании и объеме, необходимых для правоприменения.

Суды по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг не проводят анализ экспертного заключения, его последовательности и согласованности во всех его частях, не проверяют выводы экспертов на предмет достоверности, полноты и объективности. В судебных решениях не указывается, на чем основаны выводы эксперта, приняты ли им во внимание все материалы, представленные на судебно-медицинскую экспертизу по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, и дан ли им соответствующий анализ. В результате суд либо передоверяется экспертным выводам, основывая на них правоприменительный вывод, либо дает им юридическую оценку, не имеющую объективного выражения положенных в ее основу критериев. Тем самым суд лишь придает форму своему выводу, содержание которого предопределяется экспертами.

Причины невыполнения судебно-медицинской экспертизой своего назначения по гражданским делам, в частности, о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, в настоящее время в наиболее общем виде таковы⁹ - судебно-медицинская экспертиза не обладает надлежащей:

1. объективностью, обоснованностью и достоверностью;
2. полнотой ответов на поставленные и необходимые для каждой из сторон вопросы;

⁹ Родин О.В. Правовая оценка выводов судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Медицинская экспертиза и право. – 2010. - № 4. – С.4-5.

3. пригодностью для использования в качестве процессуального инструмента при доказывании и для подтверждения каждой из сторон своей позиции или опровержения позиции противоположной стороны.

Институт специалистов, который практически не используется судом по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, целесообразно привлекать для медицинской оценки выводов судебно-медицинской экспертизы перед последующей правовой их оценкой судом на условиях **сопоставительности** (с обеих сторон).

В процессуально-правовом значении заключение судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг должно позволять признать его доказательством не только по признакам допустимости, относимости, полноты и достоверности, но также и 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. Это требует от экспертов учета всего многообразия школ медицинской науки и существующих подходов и профессиональных технологий медицинской практики, на обобщенных постулатах которых единственно можно строить обоснование своих выводов.

В материально-правовом значении выводы судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг должны так соответствовать существу нормы материального права, применимой в конкретном споре, и предмету доказывания, чтобы позволять сделать единственно возможный правоприменительный вывод.

Для целей оценки доказательств насущным является привлечение в процесс по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг специалистов. Более того, обязательным – в силу неоднородности потребностей суда удостовериться в доказательной силе доказательств по делу – является привлечение разных специалистов:

- поскольку это дела о пороках практической профессиональной деятельности, необходимо привлечение практиков-клиницистов как осуществляющих такую деятельность;

- поскольку объектом сомнения является заключение судебно-медицинской экспертизы, необходимо привлечение не участвовавшего в ее производстве судебно-медицинского эксперта как своего рода эксперта в выводах экспертов;

- поскольку предметом сомнения является правовая характеристика доказательной силы заключения судебно-медицинской экспертизы как акта профессиональной медицинской оценки профессиональной медицинской деятельности, необходимо привлечение сведущего в медицине профессионального юриста как специалиста медико-юридического профиля.

Оценка экспертного задания может производиться судом в порядке перепроверки формулировок, с привлечением судом в соответствии с

предложением Россинской Е.Р. правовой экспертизы¹⁰, с привлечением профессионалов медико-юридического профиля (действующих юристов с предшествующим образованием и опытом практической врачебной деятельности) в возможном процессуальном качестве экспертов или специалистов. Решение этой 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.

Таким образом, оценка доказательств как результат их исследования становится двухуровневым: **предварительная** оценка специалистом и **заключительная** оценка судом.

В той мере, в какой формируются критерии правосудности судебного решения по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, должен формироваться и судебный институт фактической оценки обстоятельств дела по этим критериям. Это, безусловно, институт судебно-медицинской экспертизы, однако совершенно нового формата. Его задачей является определение круга релевантных фактических обстоятельств, подлежащих исследованию, и их фактическая оценка, на основе которой суд в состоянии дать им правовую оценку. Возможно, интеграция в существующий процессуальный механизм такого института может происходить посредством создания **предэкспертной стадии** при назначении судебно-медицинской экспертизы.

3.3. Право (обязанность) на оказание медицинской помощи является подчиненным праву на здоровье. Это означает, что воля пациента обладает приоритетом над свободой медицинской помощи. В отсутствие явно выраженной воли правообладателем любая медицинская помощь является противоправным посягательством, а ее последствия – вредом здоровью, если иное впоследствии не будет признано правообладателем.

Право на здоровье в общем виде включает право на личную неприкосновенность, неприкосновенность информации о личном здоровье и обязательность получения такой информации в связи с получением медицинской помощи.

Строго говоря, неприкосновенность информации о личном здоровье и обязательность получения такой информации укладываются в объем права на личную неприкосновенность как ее информационный режим в связи с получением медицинской помощи.

Правосудность судебного решения по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг требует установления соответствия

¹⁰ Россинская Е.Р. Специальные юридические знания и судебно-нормативные экспертизы /Argumentum ad iudicium ВЮЗИ–МЮИ–МГЮА, труды, т.2, М.: МГЮА, 2006

медицинского пособия как правомерного нарушения личной неприкосновенности (и ее информационного режима) воле и интересам правообладателя.

Разумность действий и добросовестность правообладателя следует считать **презумпцией позитивной мотивации** – до тех пор, пока не установлено иное, т.е. негативная мотивация в силу ощущения собственной ущербности, порождающей намерение причинять вред другим, как в случае с заражением трудно- или неизлечимой болезнью, либо в силу необходимости избежания более значимых для себя утрат (материальных или моральных), порождающей намерение причинить вред себе. Намерение пациента причинить вред себе в силу возможности взыскать его возмещение (компенсацию) с медицинской организации, т.е. по существу членовредительство ради призрачной вероятности, представляется не находящим жизненных оснований.

Если пациент согласился с медицинским вмешательством, это не значит, что он согласился, во-первых, с его последствиями для здоровья; во-вторых, с любыми его последствиями для здоровья; в-третьих, с его последствиями большими, чем это объективно допустимо.

Объем и содержание волеизъявления правообладателя по поводу здоровья в связи с получением медицинской помощи определяются по следующему алгоритму: дозированное воздействие – дозированное влияние на здоровье – дозированное предотвращение неоправданного вреда – дозированное волеизъявление.

Исследование (оценка) совпадения воли получателя и исполнителя медицинских услуг укладывается в выяснение того, насколько информационно основательно и в какой мере пациент был готов поступиться здоровьем, а также в какой мере это совпало с действительностью в процессе и в результате оказания медицинской помощи.

Волеизъявление правообладателя по поводу здоровья имеет приоритет перед изъявлением любой иной воли до тех пор, пока приоритет публичной воли прямо не установлен в федеральном законе с определением масштаба времени и распространения его действия. Волеизъявление правообладателя выполняет по общему правилу роль основания, а также средства различения договорного и внедоговорного режима оценки, границы различения правового режима и условия (предела) оказания медицинской помощи, дифференцируя правомерность учета волеизъявления правообладателя по поводу здоровья.

Таким образом, волеизъявление правообладателя для правосудности судебного решения по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг имеет значение отправного начала и мерила правомерности оказания медицинской помощи надлежащего объема и содержания.

В целом, потребности правовой оценки выводов судебно-медицинской экспертизы по спорам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг приводят к следующему алгоритму судебного правоприменения: анализ основания иска – 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.

Медицинские показатели обоснованности выводов судебно-медицинской экспертизы по медицинским спорам:

- непротиворечие правилам медицинской профессии;
- прочность экспертных оснований;
- однозначность в пределах объекта исследования.

Правовые показатели обоснованности выводов судебно-медицинской экспертизы по медицинским спорам:

- соответствие предмету доказывания и применимой норме права;
- доступность экспертных выводов юридической интерпретации;
- внутренняя непротиворечивость экспертной интерпретации фактических обстоятельств спора правовой квалификации.

Таким образом, проблемы судебного правоприменения в спорах о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг в общем виде обусловлены недоучетом специфичности посягательства и различий составов деликта, отсутствием инструментов правовой оценки выводов судебно-медицинской экспертизы и недоиспользованием существующих процессуальных механизмов их верификации.