

Тихомиров А.В. Перспективы судебных медиков в гражданском обороте //Медицинская экспертиза и право. – 2011. – № 1. – С.5-7.

Резюме: показаны пути интеграции медицинского экспертного сообщества в гражданский оборот; revealing the ways of medical expert community integration in civil turnover.

Ключевые слова: медицинское экспертное сообщество, судебная медицина, гражданский оборот в сфере охраны здоровья; medical expert community, forensic medicine, civil turnover in health service sphere.

В настоящее время судебные медики не интегрированы в гражданский оборот, в котором давно освоилось остальное медицинское сообщество. Связанные процессуальным положением, они остаются также в сфере ведомственных ограничений, никак не сообщаясь со средой обращения медицинских услуг, имея дело лишь с неблагоприятными последствиями их оказания.

Практическая медицина складывается по неписанным профессиональным правилам, в условиях столкновения мнений различных научных школ – нередко противоположных, что не способствует единству и судебно-медицинской практики, особенно в условиях продолжающегося роста обращений недовольных пациентов в суд и нарастания потребительского экстремизма в медицине. Ведомственное нормотворчество этому не в помощь. В удовлетворении объективных потребностей правосудия по медицинским спорам отстает и суд, и судебная медицина: в безразличии к разнообразию гражданско-правовых специальных составов правонарушений при оказании медицинских услуг правоприменителем все они рассматриваются обычно по общему правилу, а судебно-медицинской экспертизой – по лекалам уголовного процесса. Наконец, медицинское видение права отличается от правового видения медицины, и существует значимое расхождение между правовыми категориями правонарушения при осуществлении медицинской деятельности и медицинскими дефинициями дефектов оказания медицинской помощи.

Несмотря на связанность медицинской деятельности прямым воздействием на здоровье, здравоохранение выведено из-под действия законодательства о техническом регулировании, и в настоящее время не существует единых и официальных требований к безопасности медицинской помощи.

Практическая и судебная медицина не имеют единых отправных начал и юридического инструментария для приведения к единому знаменателю понимания противоправных пороков медицинской деятельности.

В результате практическая медицина формирует свою систему координат, судебная медицина – свою, а универсальное действие имеет только система координат права. И в системе координат права есть место и практической, и судебной медицине независимо от построенных ими систем координат. Система координат права распространяется и на ведомственное устройство, и на гражданский оборот в отрасли.

В такой системе координат существует строгое разграничение лишь между публичными (государственными и муниципальными) и частными (общественными) институтами, и граница проходит между обязательными предписаниями для первых и свободой усмотрения для вторых. Если это государственная или муниципальная служба, то она подчиняется приказам по иерархии власти. Если это общественные институты, приказы по иерархии власти на них не распространяются – их взаимоотношения регулируются законом, с себе подобными – только федеральным.

В этом смысле сообщество судебных медиков – впрочем, как и остальных медицинских работников – относится к публичной сфере лишь в части находящихся на государственной и муниципальной службе (это должностные лица государственных и муниципальных органов). Те, кто на такой службе не состоят, непричастны к власти и действуют в гражданском обороте за ее пределами.

Необходимость ясного понимания этого обусловлена тем, что сообщество судебных медиков практически полностью трудоустроено в ведомственных экспертных учреждениях. По имущественной (частноправовой) принадлежности этих учреждений государству они включены в механизм административного (публично-правового) подчинения органам управления здравоохранением. Ведомство по существу отождествило с собой сообщество судебных медиков, перенося на него правила административного подчинения.

Между тем сообщество судебных медиков имеет свой орган – Всероссийское общество судебных медиков (ВОСМ). Правда, несмотря на положение общественной организации, она на протяжении долгого времени складывалась по образу и подобию ведомственного устройства под руководством обычно главных внештатных специалистов, и съезды до сих пор собираются по приказам отраслевого ведомства. В настоящее время уже год со смерти Г.А.Пашиняна ВОСМ обезглавлено в ожидании инициатив Минздравсоцразвития, а с известным переносом съезда и очередным увольнением руководителя Российского центра судебно-медицинских экспертиз перспектива утратила определенность. Общероссийская организация "Всероссийское общество судебных медиков" осталась одним организующим и направляющим звеном практического общения судебно-медицинской общественности России, нам надо приложить все усилия, чтобы это звено нашей жизни в судебно-медицинском мире не стало последним, к чему есть все предпосылки¹.

Между тем наряду с ВОСМ и его региональными подразделениями давно действуют Межрегиональная ассоциация "Судебные медики Сибири"² как профессиональное добровольное объединение бюро судебно-медицинской экспертизы 15 территорий Западной, Восточной Сибири и Дальнего Востока,

¹ В.О. Плаксин //Альманах судебной медицины N 1 (2000) - <http://www.medline.ru/monograf/sudmed/t2.shtml>

² Новоселов В.П. Состояние и перспективы развития судебно-медицинской службы Сибири в новых социально-экономических условиях //Вестник межрегиональной ассоциации "Здравоохранение Сибири" 4 / 2000 - http://www.zdravsib.narod.ru/rus/vestnik/4_2000.htm

с 1994 года являясь членом Европейской Ассоциации и представляя в ней Россию; Приволжско-Уральская ассоциация судебно-медицинских экспертов; Судебно-медицинская ассоциация Северо-Запада России. И в них существует значительно меньшая подведомственность – скорее, кооперация с наукой и практической судебно-медицинской общественностью.

Тем самым, существование наряду с ведомственной вертикалью ВОСМ целого ряда не ангажированных ею независимых территориальных профессиональных объединений не столько ослабляет эту вертикаль, сколько усиливает сообщество судебных медиков перед отраслевым ведомством. Такие прообразы специализированных институтов гражданского общества нуждаются уже не столько в автономии от отраслевого ведомства, сколько – и прежде всего – в нахождении своего места в гражданском обороте.

Что могут предложить консолидированные в такие объединения судебные медики практической медицине и остальному обществу? То, с чем они связаны в повседневной деятельности. Это – последствия нарушения безопасности товаров, работ, услуг.

Тем самым первое, что они могут предложить в гражданском обороте – это экспертиза безопасности различной продукции для здоровья граждан. В настоящее время эту нишу занимают различные лаборатории, ориентированные не столько на безопасность, сколько на качество объектов исследования, которое не является предметом интереса судебных медиков. Кроме того, для подобных лабораторий такая деятельность является попутной, не основной. А для судебных медиков экспертиза товаров, работ, услуг на предмет безопасности является профильной настолько же, насколько таковой является экспертиза последствий ее нарушения в судебном процессе. Заказчиками подобных экспертиз могут выступать производители и продавцы товаров, исполнители работ и услуг (и плательщики в их пользу), а также потребительские и иные объединения общественности, которые хотят заручиться мнением экспертов прежде, чем эта продукция проявит возможные вредообразующие свойства и поступит на экспертизу к тем же судебным медикам уже в судебном процессе.

Вторая возможность интеграции судебных медиков в гражданский оборот состоит в организации скрининговых исследований пациентов по реперным точкам до и после получения медицинских услуг³ (особенно связанных с оперативными вмешательствами). Для каждого вмешательства существует свой набор возможных осложнений (например, при операции на щитовидной железе – повреждение возвратного нерва, при экстирпации матки – повреждение мочеточника и пр.); каждый вид лечения сопровождается своей динамикой визуальных, функциональных, лабораторных и пр. показателей, исходное состояние которых предварительно не всегда или неполно устанавливается. Кроме того, судебные медики могут обладать более точными или более совершенными средствами или методиками скрининга

³ Пузин С.Н., Тихомиров А.В. Валио-оценка состояния здоровья граждан //Главный врач: хозяйство и право. – 2007. - № 6. – С.37-39.

состояния здоровья пациента в той части, для какой опасность представляет конкретное медицинское вмешательство. К тому же в этой части судебные медики могут находиться в кооперации с практической медициной, занимающейся диагностикой – диагностическими центрами, например. Тем самым судебные медики не только ставят под контроль и дисциплинируют всю практическую медицину в порядке профилактики нарушений безопасности медицинских услуг, но и обеспечивают большую ясность данных для целей возможной последующей судебно-медицинской экспертизы. Эта ниша в гражданском обороте в настоящее время свободна, а потребность – высока, например, у организаций медицинского и личного страхования.

Наконец, третья возможность интеграции консолидированных в специализированные объединения судебных медиков в гражданский оборот состоит в помощи практической медицине в профилактике нарушений безопасности медицинских услуг.

Поскольку требования об общих и единых технических регламентах на здравоохранение не распространяются, ничто не мешает каждой медицинской организации разрабатывать свои стандарты безопасности в ассортименте оказываемых медицинских услуг. Интерес медицинских организаций в таких стандартах объективен: в них они могут уяснить для себя и разъяснить другим, какие опасности для здоровья представляет собой конкретное вмешательство и какие меры их предупреждения и устранения подлежат принятию. Тем самым, во-первых, достигается необходимая формальная определенность, имеющая юридическое значение; во-вторых, каждый причастный работник медицинской организации расписывается в ознакомлении и соблюдении этих стандартов, понимая, чего он не должен допускать и что должен предпринимать, если такая опасность возникает; в-третьих, стандарты безопасности становятся отправной точкой в судебном процессе, если возникает спор (или возбуждается уголовное дело), будучи в качестве соответствующего документа приобщены к материалам дела.

В суде субъекты практической медицины обычно настаивают на статистической частоте возможных осложнений в лечении того или иного заболевания. Такая позиция непродуктивна и ущербна, вызывая вопрос, кому захочется попасть в эти проценты и почему именно пострадавший в них попал. Потому что сразу порождает другой вопрос, а что сделано, чтобы упредить развитие осложнений и устранить их, если они возникли. Потом набирается бесконечность вопросов для постановки перед судебно-медицинскими экспертами, которые вкуче с соответствующими ответами на них своим обилием попросту размывают суть дела.

Наличие внутриорганизационных стандартов безопасности снимает эту проблему (фактически они сводятся к описанию допустимых и недопустимых телесных повреждений⁴). Фокус судебного разбирательства

⁴ 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 // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 2. - С.15-22

сосредоточивается на соблюдении или несоблюдении фактическим причинителем этих стандартов. Тогда и вопросы к экспертам в процессе сводятся ровно к тому же, ограничиваясь необходимой и достаточной совокупностью.

Для судебно-медицинской экспертизы в процессе может возникать вопрос о профессиональной состоятельности, корректности, правильности этих внутриорганизационных стандартов безопасности.

Вот именно это обстоятельство и является существом возможной помощи консолидированных в специализированные объединения судебных медиков практической медицине в профилактике нарушений безопасности медицинских услуг. Соответствующий орган судебно-медицинского сообщества (ВОСМ и его региональные подразделения, Межрегиональная ассоциация "Судебные медики Сибири", Приволжско-Уральская ассоциация судебно-медицинских экспертов, Судебно-медицинская ассоциация Северо-Запада России и т.д.) может организовывать одобрение стандартов безопасности медицинских организаций после соответствующей внепроцессуальной комплексной экспертизы.

Аналоги существуют. Так, Союз потребителей России учредил Знак "Проверено" на этикетке или упаковке товара, который декларирует: «объективную информацию о потребительских свойствах товара или предоставляемых услуг; безопасность товара (услуги) для здоровья; постоянный контроль за качеством продукции; гарантию приобретения товаров (услуг) отличного качества; уверенность в правильном выборе покупки». Знак «Одобрено Национальным альянсом дерматологов и косметологов» декларирует «безопасность применения препаратов, технологий и методик для людей, животных, растений и окружающей среды; соответствие реальных свойств продукции тем, которые заявлены в рекламе и на упаковке; эффективность и качество продукции в практическом использовании». Знак «Одобрено экологами России» декларирует, что «данный вид товара (услуги), технологии и метода, применяемого, в том числе, в экологии, соответствует установленным требованиям, безопасен для окружающей среды, жизни, здоровья и имущества; подтверждены показатели качества и эффективности продукции, заявленных изготовителем».

Отсюда очевидно, что, с одной стороны; складывающиеся институты гражданского общества, распространяющиеся, в том числе, и на услуги и на их безопасность, включая медицинские, захватывают ту нишу, которую не занимают судебные медики; с другой стороны, альтернативой этому может быть консолидированный сплав специализированного ресурса медицинской экспертизы и права.

При соответствующей организации процесса медицинские организации, разработавшие стандарты безопасности, обращаются в органы судебно-медицинского сообщества для одобрения этих стандартов. Органами судебно-медицинского сообщества проводится медицинская экспертиза таких стандартов, после чего они передаются на медико-юридическую экспертизу, по прохождении которой поступают на одобрение принявшего

их органа судебно-медицинского сообщества, после чего вносятся в специальный реестр. Факт одобрения внутриорганизационных стандартов безопасности означает признание их профессиональной состоятельности, корректности, правильности для использования в материалах судебно-медицинской экспертизы в случае возникновения такой необходимости.

И если одобрение медицинским экспертным сообществом стандартов безопасности медицинских организаций не нуждается в централизации, то потребность в их единой медико-юридической экспертизе и в централизованном учете существует. При единичности специалистов медико-юридического профиля при разности уровня их компетентности отсутствие единообразия в проведении медико-юридической экспертизы таких стандартов может значимо повлиять на их качество и отразиться на репутации соответствующих органов судебно-медицинского сообщества. Равным образом, реестр одобренных медицинским экспертным сообществом стандартов безопасности медицинских организаций должен быть единым во избежание возможного хаоса в учете.

Таким образом, в современных условиях интеграция медицинского экспертного сообщества в гражданский оборот ему необходима и возможна, по меньшей мере, по трем путям: экспертиза безопасности товаров, работ, услуг; валио-скрининг здоровья пациентов и одобрение стандартов безопасности медицинских организаций.