

Баринов Е.Х., Тихомиров А.В. Медицинская юриспруденция и судебная медицина //Медицинская экспертиза и право. – 2011. – № 3. – С.7-11.

Резюме: показано, что судебная медицина объективно созрела для партнерства с медицинской юриспруденцией; revealing that forensic medicine matures for partnership with medical jurisprudence.

Ключевые слова: судебная медицина, медицинская юриспруденция, медицинское право; forensic medicine, medical jurisprudence, medical law.

К настоящему времени юридизация сферы охраны здоровья состоялась. Об этом свидетельствует немало фактов. Практически прекратились разговоры, что медицина – это не сфера услуг. Медики, несогласные с приоритетом права несут такую же, как и остальные, ответственность. Пациенты все чаще обращаются в суд за защитой своих прав, и для судов медицинские дела стали привычными.

Возникла проблема состояния самой медицинской юриспруденции. Эта сфера оказалась не обеспеченной ни методически, ни организационно, и фактически стала площадкой самопровозглашения: каждый может объявить себя медицинским юристом, медицинским адвокатом или специалистом по медицинскому праву, не говоря о защитниках прав пациентов и пр. В результате медицинской юриспруденцией стали заниматься врачи, юристы общей практики и даже ни те, ни другие, а бизнесмены извне.

Во многом этому способствовало несколько обстоятельств. Первое – это вопрос соотношения в понятии медицинского права медицины и права. Возобладало медицинское видение права, а не правовое видение медицины. Поэтому каждый медик стал считать себя крупным знатоком в медицинском праве. И даже если такие медики стали получать юридическое образование, то, сохраняя медицинское видение права и продолжая работать по медицинской специальности, юристами от этого не становились (поскольку в качестве таковых не работали), а учитывая уровень юридического образования последнего времени, вопрос о котором был вынужден поднять Президент РФ, тем более.

Второе – это вопрос содержания понятия медицинского права. До сих пор каждый волен понимать медицинское право по-своему. Появление медицинского права в номенклатуре научных специальностей (п.23 – «Медицинская помощь и лечение» в формуле специальности 12.00.05 «Трудовое право; право социального обеспечения») лишь еще больше усложнило дело: к **трудовому праву** это понятие не относится потому, что сужается до отношений работников с работодателем, не охватывая отношения субъекта медицинской деятельности с пациентами, а к **праву социального обеспечения** – потому, что сужается до отношений предоставления государством льгот и пособий, не охватывая отношений товарообмена в отрасли. В жизни же сфера охраны здоровья находится в сфере действия **гражданского права** (в части регулирования товарных и вытекающих из них отношений), а в случае квалифицированных законом

последствий – **уголовного права**. Поэтому каждый юрист – разве что за исключением специалистов по международному праву – стал считать себя сведущим в медицинском праве.

Третье – это вопрос соотношения понятий медицинского права и медицинской юриспруденции. В праве в целом такой вопрос стоять не может постольку, поскольку есть соответствующие отрасли права, и есть юристы, в них специализирующиеся. Но медицинское право не признано отраслью права. Поэтому и медицинская юриспруденция фактически – это сфера действия цивилистов (специалистов по гражданскому праву и процессу) и в редких случаях криминалистов (специалистов по уголовному праву и процессу), но не специалистов по медицинскому праву.

Вопрос о медицинской осведомленности вторичен для теории (по вопросам права в сфере охраны здоровья защищено множество диссертаций юристами, не имеющими отношения к медицине), но первичен для практики. Поэтому даже среди сведущих юристов возникло разграничение между не имеющими и имеющими медицинское образование, опыт работы по медицинской специальности, опыт работы в медицинской юриспруденции. Тем самым медицинского права в практической деятельности юристов как бы нет, а медицинская юриспруденция – есть. В настоящее время она представлена очень немногочисленными (в пределах одного-двух десятков на всю страну) юристами, которые позиционируются в практике права в сфере охраны здоровья без централизованного структурирования и объединения.

Между тем на фоне предложения этой небольшой группы существует обширное предложение «специалистов медицинского права» по случаю, о которых мало что известно.

Нами изучены 35 сайтов с подобными предложениями¹ (выборка сплошная по запросам «медицинский юрист», «медицинский адвокат», «медицинское право» в поисковой системе Яндекс по состоянию на 15.03.2011). В трех

1

1. http://www.medicallawfirm.ru/?utm_source=yandex&utm_medium=cpc&utm_campaign=neprioritet&_openstat=ZGlyZWN0LnIhbmRleC5ydTsyODc2NjAwOzEzMjM5MTM0O3IhbmRleC5ydTpdWfYyW50ZWU; 2. <http://advokatuzmin.ru/medicinskie-oshibki>; 3. <http://www.kniazev.ru/service.php?id=21>; 4. <http://dombrovitsky.ru/>;
5. <http://www.onkodoktor.ru/advokat-po-zaschite-prav-patsientov>; 6. <http://www.feliciya.ru/Page191.html>;
7. <http://www.mka-kelt.ru/useit-23.php>; 8. <http://www.mosmedicina.ru/static/law/>; 9. http://www.rus-legal.ru/citizen/medicine/medicine_01.html; 10. <http://www.adyar.ru/spravoch.php>; 11. <http://www.vivat-consult.ru/node/229>; 12. <http://www.lawandrights.su/?p=medpravorus>; 13. <http://www.infolawer.ru/med-pravo.html>;
14. <http://medadvokat.narod.ru/3.html>; 15. <http://board.gmstar.ru/firm/tovar/view/1/799/>;
16. <http://www.gribakov.ru/fizicheskim/medicinskojeprav/>; 17. <http://www.lisk.ru/uslugi/medicinskijadvokat/>;
18. <http://advocates-rubicon.ru/Medicalandconstructionlawyerassistanceinspecialcases.aspx>; 19. <http://www.mos-legal.ru/citizen/medicine/medicine.html>; 20. <http://www.superboard.reporter-studio.ru/c401-23990.html>;
21. <http://advburo.ru/services/medicinskojepravoe>; 22. http://test.mkaverum.ru/med_legal/;
23. <http://www.justiciya.ru/p21.phtml>; 24. http://www.moscowdoctor.ru/view_page.php?page=10;
25. <http://www.advocat-info.ru/index.php/biznes-uslugi/built-in-gzip-caching/2011-01-28-14-19-17>;
26. <http://www.manaenkov.ru/info/iskizayavlennymoralmed-pret/>; 27. <http://www.ka-advocat.ru/662/1550/1162/>;
28. <http://www.mamentyev.ru/services/medicinskie-spori>;
29. http://mosadvokat45.ru/art_Ugolovnaja_otvetstvennost_medrabotnikov2.html; 30. <http://www.nozdrya-mishonov.ru/pages/display/75>; 31. <http://www.cmpharm.ru/>; 32. <http://centrkmp.ru/index.php?do=uslug>;
33. <http://www.mosnotarycenter.ru/about.html>; 34. <http://www.a2kat.ru/index.php?pun=2845160>;
35. <http://www.advocateam.ru/medicine.html>

случаях (8%) на разных ресурсах было представлено одно предложение; в двух случаях (5%) – семейное предложение (отца и сына).

Выяснилось, что лишь в 2 случаях (5%) персоналии указаны и имеют отношение к медицине и праву (города Новосибирск и Ярославль).

В 11 случаях (32%) персоналии указаны, но не имеют отношения к медицине. Это – юристы общей практики, в основном, адвокаты (в одном случае даже нотариальный центр), решившие охватить новый сегмент деятельности, о чем в ряде случаев и пишут на сайте. В одном случае на сайте представлены выдержки описания конкретных дел (уголовных), имеющих отношение к медицине.

В 22 случаях (63%) персоналии вообще не указаны. В большинстве случаев на сайте представлен речитатив, возможно, не вполне понятный самим авторам, об их видении медицинского права и себя в нем. В двух случаях (5%) – предложение достаточно агрессивное и широкое, правда, крайне неграмотное как с юридической, так и с медико-юридической точки зрения, либо просто компилятивное: в одном – это экспертиза объема и качества медицинской помощи; споры по медицинскому страхованию; ошибки в пластической хирургии и косметологии; ошибочный диагноз при онкологических заболеваниях; врачебные ошибки в стоматологической практике; родовые травмы; врачебные ошибки при лечении за рубежом; халатность при оказании неотложной помощи; ошибки при диагностике; фармацевтические ошибки; халатность лечебных учреждений; хирургические травмы; отсутствие информированного согласия; смерть пациента из-за врачебной халатности; врачебные ошибки в медикаментозном лечении; в другом – консультации по вопросам медицинского права; по проведению контроля качества медицинской помощи в медицинской организации; контроля качества медицинской помощи по заключенному договору; разработка необходимого пакета документов для деятельности медицинской организации; проведение медико-юридической экспертизы деятельности медицинской организации; независимая экспертиза качества оказания медицинской помощи (по гражданскому делу, по уголовному делу); судебная экспертиза качества оказания медицинской помощи (по гражданскому делу, по уголовному делу); юридический анализ заключения судебно-медицинской экспертизы как доказательства; медико-юридический анализ документации на предмет установления правовых и медицинских признаков недостатка медицинской услуги (помощи); анализ медицинских документов и их анализ экспертом для определения наличия оснований для предъявления гражданского иска; анализ медицинской документации для определения наличия оснований для возбуждения уголовного дела; составление вопросов, задаваемых эксперту для проведения экспертизы, при допросе в суде по заключению судебно-медицинской экспертизы; юридический анализ заключения судебно-медицинской экспертизы на соответствие требованиям законодательства и выявления уязвимости заключения эксперта. В последнем случае на сайте защитника пациентов из недавних указаны персоналии судебно-медицинских экспертов

(Г.А.Пашинян, Е.С.Тучик, Е.Х.Баринов, А.В.Скребнев), никак с ним не связанных; имеется ссылка (неработающая) на мифическую "Объединенную коллегия адвокатов по медико-правовым проблемам", а также заявлен общественный сертификат соответствия (ОСС) - национальная программа общественного контроля качества медицинских услуг и товаров медицинского назначения.

Исследование позволило сформулировать следующие обобщения:

- чем меньше персонализация, тем шире замах и безграмотность предложения. Там, где не называются конкретные специалисты, это означает, что их попросту нет.

- чем ближе к юриспруденции общей практики, тем дальше от медицины. Там, где предложение основано исключительно на общеправовом опыте, право перестает быть мерой справедливости, поскольку осуществляется без учета специфики медицинской деятельности.

- чем ближе к позиционированию в медицинском праве, тем дальше от позиционирования в медицинской юриспруденции. Медицинское право стало термином, за которым удобно скрывать некомпетентность – либо в медицине, либо и в праве, и в медицине, и в любом случае – в медицинской юриспруденции.

В связи с этим показательна выдержка с одного из изученных сайтов юристов общей практики: «В настоящее время развелось огромное количество всевозможных организаций, называющих себя юридическими. Из каждой газеты звучит: - “Мы вас проконсультируем, зарегистрируем, ликвидируем и защитим в любых судах. Только денег дайте”. Качество, опыт, гарантии – все остается за скобками». Между тем рассуждающие таким образом юристы, берутся за медицинские дела, нимало не заботясь о своем уровне компетентности в них.

Юристу недостаточно быть профессиональным процессуалистом, необходимо еще состояться и в качестве аналитика. Правовой анализ бытовой ситуации, даже дорожно-транспортного происшествия не требует познаний, подобных тем, без которых невозможен правовой анализ обстоятельств оказания медицинской помощи. И для этого недостаточно заручиться поддержкой профессиональных медицинских экспертов, мнение которых не заменяет правовую квалификацию деяния.

Очевидно, что медицинская юриспруденция – это самостоятельная юридическая специализация в гражданском и уголовном праве и процессе, объектом которой является медицинская деятельность.

Медицинская юриспруденция не терпит всеядности. Она, конечно, доступна и юристам общей практики в случае освоения ими тех познаний, которыми обладают юристы с соответствующей специализацией. В противном случае в медицинских делах правовой арсенал не адаптируется к тому, что медицинская помощь оказывается не по юридическим правилам, а по правилам медицины.

Медицинская юриспруденция – не предмет деятельности медиков, в том числе получивших юридическое образование, но не работавших по нему². Медицинские – равно гражданские и уголовные – дела разрешаются не на медицинском, а на правовом поле, и медицинского видения правовой ситуации явно недостаточно. Проблема правовой квалификации вредообразования при оказании медицинской помощи – и, следовательно, адекватности упреждения ущерба – становится центральной в медицинской юриспруденции.

Медицинское право как учебная дисциплина для медиков непригодно для использования в юридической практике, а в теории права применимо лишь как собирательная фикция (собственно, в этом значении оно изначально и формировалось³), не став явлением правовой жизни медицины. Перед медицинской юриспруденцией встала проблема самоопределения и самоорганизации. Возникла необходимость установления границ сферы этой деятельности и выработки критериев и индикаторов профессиональной пригодности.

Медицинская юриспруденция возникла и прошла свой – пока еще краткий – путь становления в неизбежной связи с судебно-медицинской экспертизой. Редкие «медицинские» дела не связаны с проблемами причинения вреда и не сопровождаются в процессе назначением СМЭ.

Напротив, «специалисты по медицинскому праву» привнесли в процесс много того, что к компетенции судебно-медицинской экспертизы не относится. Так, на поводу у формулируемых такими специалистами вопросов СМЭ нередко выходит за пределы своих полномочий и предмета экспертного рассмотрения⁴: в 11,4% случаев судебно-медицинские эксперты дают **юридическую справку**. Например, на вопрос, требуется ли согласно действующим правилам получение письменного согласия пациента на проведение лечения, согласовывается ли в письменном виде с пациентом план лечения, экспертами дается развернутый ответ: «В Постановлении Правительства РФ от 13.01.96 г. за № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных услуг населению медицинскими учреждениями» указывается, что они «осуществляются в рамках договоров с гражданами...которыми регламентируются условия...права, обязанности и ответственность сторон... Пациент вправе своевременно расторгнуть в одностороннем порядке договор при обнаружении недостатков...» Согласно ст.426 ГК РСФСР необходимо заключить публичный договор между коммерческой организацией, устанавливающей ее обязанности по оказанию медицинских услуг в отношении каждого, кто к ней обратился. В «Основах Законодательства РФ об охране здоровья граждан» (с изменениями на 02.03.98 г. № 30-ФЗ) сказано: «Необходимым предварительным условием

² в равной степени это относится и к теории. Тематику медицинского права и права вообще сейчас очень модно эксплуатировать и в медицинских диссертациях без хотя бы минимальной осведомленности в предмете.

³ Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. – М., Статут, 1998 – 418 с.

⁴ 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.

медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина» (Ст. 32). При этом форма регистрации информированности этим Законом не предусмотрена. Отказ от медицинского вмешательства (Ст. 33) с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником».

В 9,1% случаев эксперты приводят ссылку на **ведомственный** (в 1 случае регионального уровня) **норматив** (применительно к частным медицинским организациям). Особо популярной в этих случаях является фраза «медицинская карта стоматологического больного заполнена не по утвержденной форме 043/у» или «не соответствует требованиям к ее ведению, утвержденными действующими приказами Минздрава СССР «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» от 04.10.80 г № 1030 с последующими изменениями и дополнениями и «О мерах по сокращению затрат времени медицинских работников на ведение медицинской документации и упразднении ряда учетных форм» от 09.06.86 г. № 818».

В 6,8% случаев судебно-медицинские эксперты готовы давать и **экономическую справку** («сколько стоит»), но не дают лишь «за отсутствием методик расчета».

Конечно, судебная медицина не призвана делать различия между медицинским правом и медицинской юриспруденцией. Однако ограничиваться предметом и пределами своей компетенции по гражданским, особенно по «медицинским» делам, очевидно, для СМЭ необходимо⁵. Отсутствие надлежащего самоограничения свидетельствует о проблемах по такого рода делам, существующих в самой судебной медицине.

Судебная медицина, долгое время в новых условиях сохранявшая прежний организационный уклад, в последний период начала поворачиваться лицом к окружающим реалиям. В этих реалиях сместились акценты потребности судебного правоприменения в экспертизе, и значительно возросла доля споров в общем количестве дел. Поэтому, прежде всего, увеличилась потребность в экспертизе в гражданском процессе. Резко выросла обращаемость в суд по медицинским спорам, а отсюда – и потребность в специализированной судебно-медицинской экспертизе. Наконец, потенциал судебных медиков стал востребоваться в практике медицинской деятельности и вовне судебных процедур, по делу и не по делу⁶.

Оказалось, однако, что к этим изменениям не готово само сообщество судебных медиков. Экспертизы в гражданском процессе продолжают проводиться по лекалам уголовного процесса. По медицинским делам судебно-медицинская экспертиза осуществляется, исходя из медицинского

⁵ 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; Баринов Е.Х., Тихомиров А.В. Судебно медицинская экспертиза при решении вопросов, связанных с «медицинскими» спорами //Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 6. – С.5-7.

⁶ например, применительно к т.н. экспертизе качества медицинской помощи

видения экспертами правильности медицинского пособия, а не из экспертного видения потребностей правовой процедуры в специфических доказательствах. В гражданском обороте судебные медики и их объединения позиционироваться не спешат, предпочитая социальной активности простое ранжирование в профессии.

Сохраняется деление судебных экспертов на государственных и не государственных⁷. 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?

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.

Задействованные в публично-правовой процедуре судебные медики, прежде всего, государственные эксперты, слабо представляют потребности гражданско-правовой процедуры. По существу, в настоящее время мейнстрим судебной медицины задается уголовным процессом, и потому танатологи и другие представители СМЭ, обеспечивающие его потребности и содержащиеся за счет средств казны, разумеется, об участии в гражданском обороте не помышляют, да и едва ли найдут в нем свое место. Однако судебные медики, обеспечивающие потребности гражданского процесса и оплачиваемые за счет средств стороны или сторон спора, объективно заинтересованы в позиционировании в гражданском обороте, и не только в процессуальном качестве. Подобные различия процессуальной специализации значимо разделяют судебно-медицинское сообщество на две неравные части с разными векторами интересов.

⁷ 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.

Непростые события последнего времени⁸ наложили отпечаток на адаптивность сообщества судебных медиков, которое выживает децентрализованно. Всероссийское общество судебных медиков мозаично жизнеспособно за счет отдельных региональных отделений. Самостоятельно действуют Межрегиональная ассоциация "Судебные медики Сибири", Приволжско-Уральская ассоциация судебно-медицинских экспертов, Судебно-медицинская ассоциация Северо-Запада России.

Общественная разрозненность судебных медиков усугубляется сохранением архаичной подведомственности органам управления здравоохранением. Судебные медики в качестве бюджетников подвержены административному волюнтаризму не меньше, чем практическое здравоохранение. Между тем нищенская зарплата не держит кадры, и ведомственная субординация их не консолидирует. Административное единство судебные медики утратили, а профессиональное – не приобрели в отсутствие общей мотивации. Если и сохранилась общность судебных медиков, то разве что в науке. Научный мир судебной медицины, действительно, остался наиболее сплоченным.

В условиях социальной нестабильности, неизвестности будущего сама идентичность профессии находится под вопросом. Чего больше в судебной медицине: судебного или экспертного? Судебный медик или медицинский эксперт? Вопрос не праздный, от ответа на него зависит профессиональное самоопределение. Если первое, то судебная медицина должна двигаться в сторону государственной службы и создания единого органа – Федеральной службы (экспертной, например, при Следственном комитете РФ или медико-экспертной – при Минздравсоцразвития). Если второе, то – интегрируясь в гражданский оборот и сливаясь с другими видами медицинской экспертизы. Возможен промежуточный вариант, когда судебно-медицинская экспертиза по уголовным делам отойдет к публичной сфере, а по гражданским делам – будет предоставлена сама себе в гражданском обороте.

В любом случае сообщество судебных медиков перестает быть единым в прежнем, советском варианте. В настоящее время судебная медицина стоит перед неизбежными внутренними центробежными процессами:

- процессуальной дифференциации – обособления СМЭ в уголовном и гражданском процессе;
- финансовой дифференциации – обособления публичной (государственно-экспертной) судебной медицины, содержащейся за счет средств государственной казны, от общественной, оплачиваемой в гражданском обороте;
- статусной дифференциации – обособления процессуального и материально-правового положения эксперта, его судебно-экспертной деятельности в процессе от внепроцессуальной экспертизы как оценочной аналитики, востребованной в гражданском обороте.

⁸ бесконечная смена руководителей РЦСМЭ, притязания Росздравнадзора и МЗиСР на администрирование СМЭ, борьба за судебную медицину между МЗиСР и СК и т.д.

Эти внутренние процессы сочетаются с внешними процессами:

- обособления оценочной аналитики от оцениваемой (медицинской) деятельности;

- консолидации в гражданском обороте оценочной аналитики разных видов (медико-социальная, медико-экономическая, медико-образовательная экспертиза, медицинская бизнес-экспертиза и пр.);

- расширением спектра востребованности оценочной аналитики.

Тем самым судебно-медицинское сообщество подвергается таким изменениям, результат которых наиболее соответствует существующим политическим, экономическим и правовым реалиям. Происходит последовательная реструктуризация сообщества судебных медиков согласно потребностям времени и обстоятельств. И невозможность социальной активности в той его части, которая обслуживает потребности уголовного процесса, либо ее отсутствие в части, обслуживающей потребности гражданского процесса, не означает, что обозначившиеся тенденции не приведут к соответствующим изменениям. Возможно, их осуществят люди, далекие от нынешней иерархии сообщества, либо в силу раскола возникнут параллельные сообщества, либо изменения придут извне, но они неизбежны.

В своей гражданско-правовой части судебная медицина демонстрирует следующие наиболее очевидные тренды таких изменений:

- сближение с медицинской цивилистикой. И в качестве судебных представителей (в большинстве своем), и в качестве судебных экспертов выступают судебные медики, выполняющие разные процессуальные функции. Судебно-медицинская экспертиза обслуживает потребности правовой процедуры, и первые в процессе доказывания пользуются результатами деятельности вторых, как вторые получают сформулированное в вопросах сторон экспертное задание от первых. Судебно-медицинские эксперты заинтересованы в корректности экспертного задания на входе, как судебные представители – в корректности экспертного заключения на выходе.

- использование материально-правового положения судебного медика во внепроцессуальных медицинских экспертизах. Судебные медики выступают судебными экспертами в процессуальном качестве, ввне которого как специалисты в оценочной аналитике могут привлекаться для удовлетворения множественных потребностей гражданского оборота. Они могут выполнять практически все функции внепроцессуальных экспертиз – от медико-социальных до медико-страховых. И чем больше становится видов экспертиз в гражданском обороте, тем большее поле деятельности открывается для судебных медиков во внепроцессуальном качестве.

- формирование общественного мнения по предмету и в пределах экспертиз в гражданском обороте. Сообщество судебных медиков может обобщать многообразную экспертную практику, вырабатывать консолидированный взгляд на отдельные факты общественной жизни и выражать единое отношение к ним. Факт признания или непризнания отдельных из них сообществом судебных медиков может приобретать соответствующее значение для общества в целом.

Тем самым, судебная медицина по гражданским спорам, в том числе по медицинским делам, по меньшей мере, должна оформиться как самостоятельное направление, открытое для достижений судебной медицины в целом и сосредоточенное на экспертных потребностях гражданского процесса. Объективно судебная медицина созрела и для партнерства с медицинской юриспруденцией, по крайней мере, с медицинской цивилистикой.

Это предполагает, прежде всего, институциональное формирование медико-экспертной цивилистики как практической, научной и учебной специализации и как сосредоточенной на соответствующей проблематике части сообщества судебных медиков.

Далее, судебные представители и судебные эксперты по медицинским спорам равно заинтересованы в сопряженности своих действий. Для тех и других важно говорить на одном языке, понимать, что одним нужно от других, и потому требует того, чтобы сверить взгляды и потребности; чтобы судебно-медицинские эксперты могли быть уверены в том, что судебный представитель знает, что ждет и может получить от судебно-медицинской экспертизы, и наоборот.

Исходя из названных тенденций наиболее очевидной, целесообразной и выполнимой уже в настоящем является общественная аттестация медицинских юристов сообществом судебных медиков.

Факт общественной аттестации сообществом судебных медиков представляет собой признание соответствия уровня медицинских юристов потребностям правовой процедуры в части назначения судебно-медицинской экспертизы и использования экспертного заключения при доказывании. Это означает, разумеется, не приобретение аттестованным медицинским юристом бенефиций в сравнении с неаттестованным, а лишь согласие с компетентностью медицинского юриста, выражение ему доверия со стороны профессионального сообщества. Тем самым аттестованные медицинские юристы становятся известными судебно-медицинскому сообществу, а судебно-медицинские эксперты – медицинским юристам. Помимо общественной аттестации медицинские юристы, имеющие медицинское образование, могут становиться членами сообщества судебных медиков, образуя в нем соответствующую фракцию.

Наконец, внепроцессуальная востребованность и возможности судебно-медицинских экспертов вместе с медицинскими юристами выше, чем по отдельности. И те, и другие в едином предоставлении любым заказчикам – от страховщиков до медицинского бизнеса – значимы именно комплексностью и всесторонностью анализа и практических рекомендаций или разработок. В свою очередь, это стимулирует рост спроса на меры упорядочения отраслевого оборота, прежде всего, экспертно-юридического характера.

Таким образом, медицинская юриспруденция и судебная медицина, будучи способны развиваться по отдельности, имеют перспективу согласованного будущего, в котором взаимно усиливают и совершенствуют друг друга. Неиспользование такого ресурса снижает эффективность потенциала возможного партнерства.

Данная статья открывает дискуссию среди представителей экспертного сообщества. Авторы будут признательны за отклики читателей на данную работу. Присланные ответы будут опубликованы на страницах журнала.