

Баринов 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.

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

Когда практическая и экспертная медицинская деятельность осуществляется, не затрагивая друг друга, вопрос об их взаимном соотношении не возникает.

Но в тех случаях, когда в силу обстоятельств экспертная медицинская деятельность осуществляется в отношении практической медицинской деятельности, такой вопрос поднимается. Это происходит в правовой процедуре по так называемым «медицинским» делам.

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

Такого рода исследований прежде не проводилось, и в такой постановке задача не ставилась. Актуальность подобного подхода объясняется тем, что и практическая, и экспертная медицинская деятельность претерпевают неизбежную адаптацию к изменившимся с прежних времен политическим, экономическим и правовым реалиям, однако с различиями, обусловленными их неодинаковостью. Эти различия начинают сказываться на всех аспектах осуществления и того, и другого вида деятельности, несмотря на сохраняющуюся общность в иных аспектах.

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

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

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

И практическая, и экспертная медицинская деятельность складывается из оказания услуг, т.е. из предоставлений в товарной форме. Товарная парадигма не обрела еще устойчивого понимания ни в сообществе медицинских практиков-клиницистов, ни в экспертном медицинском сообществе. Во многом это объясняется дисгармонией законодательства вследствие сохранения атавизмов советского периода. Действительно, состоят ли сообщество медицинских практиков-клиницистов и экспертное медицинское сообщество в механизме государства или осуществляют деятельность в гражданском обороте, действующим законодательством однозначно не сформулировано. Более того, равно в Основах законодательства об охране здоровья граждан и в Федеральном законе № 73-ФЗ от 31.05.2001 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» в качестве пережитков сохраняются привязки соответствующих видов деятельности к учреждениям бюджетной сферы.

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

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

Правовой режим обращения услуг в отношениях товарообмена установлен главой 39 Гражданского кодекса РФ². И медицинские работники практического звена, и медицинские эксперты по общему правилу³ производят продукцию, которая имеет правовую характеристику услуги.

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

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

В обоих случаях и заказчиком, и плательщиком за услуги может быть третье лицо в пользу получателя (ст.430 ГК РФ), включая и государство, в том числе, и в свою пользу. Так, государство оплачивает медицинские

² правовой режим медицинской экспертизы может определяться также положениями главы 38 ГК РФ - Договоры на выполнение научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских и технологических работ

³ в практической медицине возможно также оказание медицинской помощи в порядке не услуги, а действий в чужом интересе без поручения (глава 50 ГК РФ), что невозможно при осуществлении экспертной медицинской деятельности

услуги, оказываемые гражданам в порядке обязательного медицинского страхования. Государство оплачивает услуги медицинской экспертизы в публичной правоприменительной процедуре (следствие, суд) – в той мере, в какой нуждается в получении заключения носителей специальных знаний (ст.57, 195 УПК РФ).

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

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

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

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

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

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

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

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

Изложенное ставит под вопрос взаимопроникновение институтов практической медицины и медицинской экспертизы. Если интеграция института медицинской экспертизы в практическую медицинскую деятельность фактически не происходит, то обратное – явление повседневное. Нередко действующие медицинские практики выступают в качестве экспертов страховых медицинских организаций. Медико-социальная экспертиза и реабилитация вообще признаются единой специальностью и не разъединены. К участию в составе судебно-медицинской экспертной комиссии привлекаются носители медицинской профессии, не имеющие ни статуса экспертов, ни опыта экспертной деятельности. И в качестве экспертов они не меняют существующих в практической медицине подходов и не руководствуются подходами, существующими в медицинской экспертизе.

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

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

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