

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ – СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Е. Х. Баринов, Д. В. Сундуков

Кафедра судебной медицины Российского университета дружбы народов, Москва
 Кафедра судебной медицины и медицинского права Московского государственного
 медицинского стоматологического университета, Москва

Forensic Medical Examination in Civil Cases:
Status, Problems, Perspectives

E. Kh. Barinov, D. V. Sundukov

Department of Forensic Medicine, Russian People's Friendship University, Moscow
 Department of Forensic Medicine and Medical Law,
 Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow

Показано, что состояние судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг не удовлетворяет потребности правовой процедуры. *Ключевые слова:* судебно-медицинская экспертиза, гражданский процесс, медицинские дела; *forensic medicine expert examination, civil procedure, medical cases.*

The state of forensic medical examinations in civil cases related to health harm while rendering medical services is not shown to meet the need for a legal procedure. *Key words:* forensic medical examination, civil procedure, medical cases.

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 жизни. Проблема изучения дефектов оказания медицинской помощи является актуальной задачей судебно-медицинской экспертизы [1, 2].

Были изучены заключения судебно-медицинской экспертизы за 1998–2010 годы по гражданским делам в связи с оказанием медицинских услуг. Следует отметить, что преобладали иски к стоматологическим клиникам и конкретно к врачам-стоматологам. Далее следовали иски к специалистам акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля и к специалистам в области косметологии. Методом случайной выборки для исследования отобрано 44 единицы.

Половозрастные и прочие характеристики истцов, как и география судебного рассмотрения дел, не имели значения для целей настоящего исследования.

В 25 (56,8%) случаях иски были предъявлены к коммерческим организациям (по преимуществу – это общества с ограниченной ответственностью), в 2 (4,5%)

случаях – к физическим лицам (частнопрактикующим врачам), в оставшихся 17 (38,6%) случаях – к государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (специализированным стоматологическим и многопрофильным).

Повод к обращению в суд, производством по делу о котором назначена судебно-медицинская экспертиза, указан во всех заключениях по-разному.

По формулировке в заключении судебно-медицинской экспертизы их можно распределить на несколько групп:

1. О расторжении договора и возмещении материального и морального вреда (1); о расторжении договоров, возмещении материального и морального вреда, неустойки (1); о расторжении договора, взыскании убытков, компенсации морального вреда (1); о расторжении договора об оказании медицинских услуг, взыскании неустойки, понесенных убытков и компенсации морального вреда (1); о расторжении договора и взыскании (1); о признании договора оказания стоматологических услуг недействительным, возмещении материального ущерба, морального вреда (1) – всего 6 (13,6%).

2. О компенсации морального вреда (3) – всего 3 (6,8%).

3. О возмещении материального и морального вреда (3); о возмещении материального и морального ущерба (1); о возмещении материального ущерба и морального вреда (1); о возмещении материального ущерба

Адрес для корреспонденции (Correspondence to):

Баринов Евгений Христофорович
 E-mail: ev.barinov@mail.ru

ба (1); о возмещении морального вреда (1); о возмещении вреда здоровью (1); о возмещении вреда, причиненного здоровью (4); о возмещении вреда (1); о возмещении убытков (1); о возмещении убытков и морального вреда (2); о возмещении вреда, причиненного здоровью и морального вреда (1); о возмещении ущерба, компенсации морального вреда (2); о возмещении ущерба, неустойки, компенсации морального вреда (1); о возмещении ущерба (3) — всего 23 (52,3%).

4. О взыскании ущерба и морального вреда (2); о взыскании неустойки и компенсации морального вреда (1); о взыскании денежных средств (1); о взыскании ущерба (1); о взыскании ущерба, возмещении морального вреда (1); о взыскании морального вреда (1); о взыскании (2) — всего 9 (20,5%).

5. О защите прав потребителей (2) — всего 2 (4,5%).

6. О признании лечения нерациональным и неправильным (1) — всего 1 (2,3%).

Ни в одном случае в заключении судебно-медицинской экспертизы не приводятся нормы права, на которые истец ссылается в обоснование своих требований к ответчику. В каждом случае в заключении судебно-медицинской экспертизы указываются вопросы, сформулированные в определении суда, и даются ответы на них.

Однако ответов судебно-медицинской экспертной комиссии существенно меньше, чем поставленных перед ней вопросов: на 316 вопросов получено 234 ответа (74,1%).

В среднем по каждому делу сформулировано 7,2 вопросов (от 2-х до 21) и получено 5,3 ответов (от 1 до 19-и).

По 44 делам разница составляет 82 пункта или по каждому делу совокупность ответов всегда приблизительно на 2 пункта меньше, чем совокупность вопросов.

В целом, число вопросов и ответов по 44 заключениям судебно-медицинской экспертизы совпадает лишь в 16 случаях (36,4%) — чуть более трети. При этом в 2 случаях (4,5%) ответы даны вообще произвольно, вне соответствия с поставленными вопросами. Иными словами, в 28 случаях (63,6%, почти две трети) комиссия судебно-медицинских экспертов ответила на вопросы, сформулированные в определении суда, в том количестве, как считал нужным председатель.

Причинно-следственная связь, исходя из поставленных в определении суда вопросов, подлежала установлению в 20 случаях (45,5%).

Прямая причинно-следственная связь установлена в 2 (4,5%), не установлена в 9 (20,5%), в 5 (11,4%) — невозможно ответить: всего 16 случаев (36,4%). В 4 случаях (9,1%) причинно-следственная связь не устанавливалась, несмотря на поставленный о ней вопрос. В 1 случае (2,3%) по поводу причинно-следственной связи комиссия экспертов сочла невозможным ответить, несмотря на отсутствие вопроса о ней в определении суда.

В 24 случаях (54,5%) вопрос о причинно-следственной связи не стоял.

Обращает внимание, во-первых, что ни в одном случае комиссия судебно-медицинских экспертов не приводит обоснования. Лишь в 3-х случаях (6,8%) при-

ведены ссылки на доктринальные источники, однако лишь как подтверждение положения на выходе, а не как операнды в процессе анализа. Иными словами, по меньшей мере, в 93,2% случаев выводы экспертов, возможно, правильны, но однозначно голословны.

Во-вторых, комиссия судебно-медицинских экспертов нередко выходит за пределы своих полномочий и предмета судебной медицины.

В 5 случаях (11,4%) судебно-медицинские эксперты дали юридическую справку. Так, например, на вопрос, требуется ли согласно действующим правилам получения письменного согласия пациента на проведение лечения, согласовывается ли в письменном виде с пациентом план лечения, экспертами дан 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 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 4 случаях (9,1%) эксперты привели 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 упрощению ряда учетных форм» от 09.06.86 г. № 818».

В 3-х случаях (6,8%) судебно-медицинские эксперты готовы были дать и экономическую справку («сколько стоит»), но не дали лишь «за отсутствием методик расчета».

В-третьих, редко (2–4,5%), но допускается сослагательность, вероятностность суждений («могло привести») в выводах судебно-медицинской экспертизы.

Анализ вопросов, поставленных перед судебно-медицинской экспертной комиссией, позволил распределить их в несколько групп в зависимости от того, в каком поле стороны пытались решить в суде свой спор.

Первую группу составили 12 дел (27,3%), по вопросам в постановлении суда в которых явствовал юридический приоритет разрешения спора. Это, как правило, вопросы о том, что было предпринято и каковы результаты; имелись ли недостатки, какие и как подтверждаются; обусловлены ли последствия недостатками пособия; о влияющих факторах и сроках. Именно в этой группе вопросы в каждом случае касались причинно-следственной связи. В среднем в этой группе в каждом случае поставлено 5,4 вопроса и на них получено 3,7 ответов.

Вторую группу составили 12 дел (27,3%), по вопросам в постановлении суда, в которых было ясно, что стороны столкнулись на медицинском поле. Кратко эту группу заключений судебно-медицинской экспертизы можно было бы охарактеризовать, как это сформулировано в одном из них как повод к иску — «о признании лечения нерациональным и неправильным». Это вопросы от кратких (соответствуют ли зубные протезы особенностям прикуса) до пространных (могло ли ортодонтическое лечение ограничиться исправлением положения и зубы при таких ограничениях встать в правильную позицию; может или нет искривление корней зуба быть причиной длительных застойных явлений в области верхушки корней зуба; как возможно достижение оптимального соотношения (окклюзии) между верхним и нижним зубными рядами и т.д.). Понятно, в этой группе вопросы о причинно-следственной связи просто не поднимались. В среднем в этой группе в каждом случае поставлено 7,8 вопросов и на них получено 6,2 ответов.

Третья группа состояла из 14 дел (31,8%), по которым — это видно из диаметральных различий вопросов — велась позиционная борьба между сторонами: одна — на юридическом, другая — на медицинском полях. Вопросы о причинно-следственной связи в этой группе возникли в 9 случаях (64,3%), т.е. почти в двух третях от ее общей совокупности. В среднем в этой группе в каждом случае поставлено 9,9 вопросов и на них получено 7,1 ответов.

Наконец, четвертую группу составили 6 дел (13,6%), по вопросам в постановлении суда, в которых было ясно, что стороны состоят в каком-то вялом, дежурном споре, без противостояния интересов и без стремления к победному разрешению дела. Вопросы о причинно-следственной связи в этой группе вообще не поднимались. В среднем в этой группе в каждом случае поставлено 3,3 вопроса и на них получено 2,7 ответа.

Таким образом, самой многочисленной, с наибольшим количеством вопросов и ответов стала группа, в которой очевидно противостояние сторон на разных (юридическом и медицинском) полях, а самой немногочисленной, с наименьшим количеством вопросов и ответов — группа, в которой противостояние сторон процесса практически незаметно.

Следует отметить и тот факт, что ни в одной из анализированных экспертиз по материалам дела не было отмечено соблюдение стандартов. Дефекты заполнения и ведения медицинской документации было отмечено в 95% случаев. Неправильный выбор стратегии лечения был выявлен в 38% случаев. Диагностическая ошибка была установлена в 49% наблюдений. Недостаточность привлечения специалистов смежных специальностей была установлена в 13% наблюдений.

В целом, проведенное исследование вскрывает целый ряд проблем, возникающих в гражданском процессе по медицинским делам в связи с проведением судебно-медицинской экспертизы, свидетельствующих о невыполнении ею своего назначения.

Почему наблюдается такая явная дифференциация заключений судебно-медицинской экспертизы по группам соответствующих приоритетов в судебном разрешении споров?

Почему правовые споры стороны нередко предпочитают разрешать на медицинском поле?

Почему установление причинно-следственной связи не является приоритетом по такого рода делам при привлечении судебно-медицинской экспертизы?

Ответы на эти вопросы должны привести к установлению причин невыполнения судебно-медицинской экспертизой своего назначения.

Ответить на эти вопросы позволяет раздельное рассмотрение проблематики по категориям участников процесса:

Представленная картина убедительно свидетельствует, что суд по такого рода делам направляет материалы на судебно-медицинскую экспертизу, не определившись с предметом доказывания, не распределив бремя доказывания между сторонами, а, значит, не выбрав применимую норму права, что, в конечном счете, происходит от того, что суд не разобрался в существе спора прежде, чем целенаправленно его разрешать.

Суд полагается на судебно-медицинскую экспертизу и в том, что она представит заключение, необходимое в качестве процессуального доказательства, и в том, что комиссия экспертов предвосхитит потребности правоприменительной процедуры, разобравшись с медицинским существом дела. Иными словами, суд передоверяет судебно-медицинской экспертной комиссии сделать фактические выводы по делу, которые можно будет интерпретировать в качестве правовой оценки.

Принимая заключение судебно-медицинской экспертизы в качестве возможного доказательства на выходе, суд не считает нужным придать ему удовлетворяющий потребности конкретной правовой процедуры вектор на входе. Иными словами, суд смещает акценты с предварительной правовой квалификации правонарушения на основании искового заявления на выявление правонарушения (и его правовую квалификацию) после фактической оценки в результате судебно-медицинской экспертизы безотносительно предмета и основания иска.

Однако суд принимает исковое заявление, если в нем указано, в чем заключается нарушение либо угроза

нарушения прав, свобод или законных интересов истца и его требования (п/п. 4 п. 2 ст. 131 ГПК РФ), а также приведены обстоятельства, на которых истец основывает свои требования, и доказательства, подтверждающие эти обстоятельства (п/п. 5 п. 2 ст. 131 ГПК РФ), без чего исковое заявление оставляется без движения (п. 1 ст. 136 ГПК РФ).

Если суд принимает исковое заявление при условии, что фактические обстоятельства определены как нарушение либо угроза нарушения прав, свобод или законных интересов истца (в сравнении с законодательной моделью соответствующих норм права) и его требования, то, очевидно, уже при приеме искового заявления дальнейшее движение (производство по делу) определяется правовой квалификацией правонарушения. Применительно к вопросам причинения вреда при оказании медицинских услуг выбор применимых норм права невелик: либо это генеральный деликт (ст. 1064 ГК РФ), либо — усеченный состав (ст. 1095, ст. 1079 ГК РФ) деликта (независимо от вины). Соответственно, правовая квалификация правонарушения предвещает последующий сбор доказательств по делу, а не сбор таких доказательств приводит к правовой квалификации правонарушения. Изменение квалификации правонарушения в ходе процесса возможно в случае изменения иска. Если же истец настаивает на применении норм права, которые не соответствуют фактическим обстоятельствам, суд приобретает возможность отказать в удовлетворении исковых требований по этим основаниям.

Таким образом, пренебрежение судом правовой квалификацией правонарушения в соответствии с иском порождает неопределенность, с которой сталкивается судебно-медицинская экспертная комиссия при получении определения суда.

Из суда для проведения судебно-медицинской экспертизы поступают определения, в которых вопросы не приведены к потребностям правовой процедуры.

Из вопросов, сформулированных в определении суда, не вытекает, какие обстоятельства дела нуждаются в таком доказательстве, как заключение судебно-медицинской экспертизы, и какие факты подлежат доказыванию для того, чтобы суду убедиться в обоснованности позиции сторон.

Судебно-медицинская экспертная комиссия, с одной стороны, оказывается перед фактом несистематизированного, а зачастую сумбурного, невнятного и противоречивого формулирования вопросов сторонами; с другой стороны, судебно-медицинская экспертная комиссия и не проявляет необходимой инициативы, чтобы нивелировать ситуацию, достигнуть необходимой определенности в том, что конкретно необходимо суду по соответствующему делу.

Нельзя сказать, что комиссия судебно-медицинских экспертов лишена необходимых для этого инструментов. Она может направить в суд запрос об уточнении вопросов, например, — в том числе, и для элиминации тех вопросов, которые заведомо не относятся к компетенции судебно-медицинских экспертов или которые за-

ведомо не требуют экспертной оценки и потому не найдут ответов у экспертов, а также с просьбой уточнения, какие обстоятельства дела нуждаются в экспертном подтверждении или опровержении в соответствии с предметом доказывания, исходя из применимой нормы права — т. е. с просьбой структуризации вопросов в соответствии с потребностями конкретной правовой процедуры.

Неопределенность в том, что конкретно необходимо суду по соответствующему делу, создает условия для вольных или невольных злоупотреблений со стороны судебно-медицинской экспертной комиссии. Так, произвольное сокращение и объединение ответов на вопросы ставит стороны в процессе в затруднительное положение.

Заключение судебно-медицинской экспертизы является доказательством по делу для суда, а для сторон — инструментом, средством доказывания. Посредством использования экспертных выводов каждая из сторон обосновывает свою позицию и (или) опровергает позицию противоположной стороны. Если заключение судебно-медицинской экспертизы не предоставляет сторонам такой возможности, то нарушается принцип состязательности в процессе (ст. 12 ГПК РФ, ст. 15 УПК РФ).

Кроме того, судебно-медицинская экспертная комиссия делает выводы, понятно, на медицинском поле, но поскольку эти выводы интерпретируются в последующем на правовом поле и не медиками, а юристами, медицинская терминологичность, присущая этим выводам, создает затруднения в их немедицинской интерпретации. Соответственно, выводы, изложенные языком медицинских терминов, нуждаются в своего рода переводе — объяснении, толковании, уточнении смысла понятий на общеупотребимом языке. Это также затрудняет использование экспертных выводов в суде для процессуальных целей.

Наконец, судебно-медицинская экспертная комиссия не утруждает себя обоснованием своих выводов, как в процессе, так и в результате их формулирования. Между тем в отсутствие писаных правил медицины, с одной стороны, и при том обилии научных школ в медицине — с другой, отсутствие необходимого обоснования ведет к волюнтаризму и профессиональной безответственности утверждений, что дискредитирует судебную медицину в целом.

Отсюда берет начало негативизм профессиональных представителей (процессуалистов) в отношении судебно-медицинской экспертизы. Поскольку заключение судебно-медицинской экспертизы пишется для суда, и стороны не имеют возможности использовать его в качестве инструмента, постольку опытные процессуалисты переносят акцент доказывания с опоры на экспертные выводы на работу в процессе с другими доказательствами и доказательными фактами. Именно это обстоятельство чаще всего и приводит к дополнительной необходимости допроса эксперта в заседании, назначения дополнительной или повторной экспертизы.

Наконец, немаловажно, что судебно-медицинская экспертиза сейчас складывается в изменившихся

экономических условиях. За ее производство кто-то платит — государство (в уголовном процессе) или сами стороны (в гражданском процессе). С юридической, материально-правовой точки зрения производство экспертизы, в том числе судебной, включая судебно-медицинскую — это услуга. И потому подчиняется правилам договора о возмездном оказании услуг (гл. 39 ГК), даже если договорная практика в этой сфере пока не сложилась. Соответственно, если заказчик оплачивает услугу, он вправе на соразмерение цены и ценности этой услуги. Если услуга лишена надлежащей ценности, она не может иметь не соответствующую ей цену. Если же цена устанавливается стороной экспертизы, то сторона заказчика должна иметь строгие гарантии обеспечения исполнения обязательств по уровню экспертизы.

Экспертные выводы должны обладать не только силой процессуального доказательства, но и материально-правовой доказательной силой, что оплата судебно-медицинской экспертизы не произведена ни за что, впустую. И это не вопрос того, что оплата производства экспертизы должна потворствовать ожиданиям заказчика, привести к желаемым им результатам. Но экспертиза, действительно, должна быть убедительной, свидетельствующей о том, что применены серьезные познания на основании обширной информации, и по каждому вопросу сделан единственно правильный вывод.

Таким образом, заключение судебно-медицинской экспертизы требует такого приведения к потребностям правовой процедуры, которое позволяет сторонам свободно, без ограничений пользоваться своими правами и надлежащим образом использовать свой процессуальный потенциал, а суду — вынести правосудное решение.

Не озадаченные распределением бремени доказывания, стороны формулируют вопросы так, чтобы обосновать свою позицию и опровергнуть позицию противоположной стороны, а не так, чтобы доказать каждая положенное ей. Это в последующем — в процессе доказывания — на основании имеющихся доказательств, включая заключение судебно-медицинской экспертизы, стороны могут пользоваться соответствующими аргументами, а для целей проведения такой экспертизы им следует сосредоточиться на том, в чем сходятся их диаметрально противоположные интересы. Этого — в силу отсутствия единого консолидирующего начала — не происходит.

В результате все зависит, во-первых, от уровня пассивности (как в последней группе) или активности (как во всех остальных) сторон; во-вторых, от выбора поля процессуальной активности — правового (первая группа) или медицинского (вторая группа); в-третьих, от степени ситуационного паритета между сторонами, достигнутого в процессе: достигнут он — обе стороны решают вопрос на правовом или медицинском поле (первая и вторая группы), не достигнут — на разных полях (третья группа).

В значительной степени на таком явном распределении по группам сказывается и процессуальная актив-

ность представителей сторон. В первой группе явно оказались с обеих сторон процесса те, кто активно придерживается классических юридических канонов, в последней — те, кто их, возможно, придерживается, но пассивно. А вот во второй и в третьей группах — ситуация иная. Желание профессиональных юристов действовать на медицинском поле требует объяснений. Вероятно, основным из них является сформировавшееся из опыта недоверие к институту судебно-медицинской экспертизы и желание перенести акцент в процессе доказывания со статики экспертного заключения на динамику процедуры в судебном заседании. Возможно, дополнительным объяснением является учащение появления представителей с профессиональной медицинской компетентностью. Возможна также прямо противоположная ситуация, когда представителями обеих сторон являются не профессиональные юристы, а также появившиеся в последнее время профессиональные врачи, способные действовать только на медицинском поле. Это касается второй группы. С третьей группой ситуация, похоже, другая: с одной стороны в этих процессах представителем выступает профессиональный юрист (предположительно, и с профессиональной медицинской компетентностью либо с помощью компетентных специалистов), с другой — врач. Именно медицинские познания представителя первой стороны не позволяют в этом случае сторонам скатиться на медицинское поле разрешения правового спора. В противном случае дело было бы отнесено ко второй группе.

Зависимость хода процесса от этих обстоятельств, конечно, может быть устранена судом. Неприведенность вопросов судом к единому знаменателю посредством распределения бремени доказывания между сторонами и формулирования определенности предмета доказывания для каждой является пусковым моментом, инициирующим последствия в виде невыполнения судебно-медицинской экспертизой своего назначения.

Было бы, по меньшей мере, странным ожидать от судебно-медицинской экспертизы того, что в ее заключении будут устранены пороки организации судебной процедуры и представлены нужные для суда сведения, обеспечивающие потребности правоприменительной процедуры и, самое главное, ожидания сторон в доказательной эффективности заключения судебно-медицинской экспертизы, различающейся для каждой в состязательной процедуре.

Таким образом, стороны не поставлены судом в положение наиболее эффективного использования выводов судебно-медицинской экспертизы, а потому, будучи предоставлены своему усмотрению, находят всевозможные эрзац-способы тактического участия в процессе.

Все это в наиболее общем виде позволяет объяснить причины невыполнения судебно-медицинской экспертизой своего назначения по делам такого рода в настоящее время:

1. Судебно-медицинская экспертиза не обладает надлежащей объективностью, обоснованностью и достоверностью.

2. Судебно-медицинская экспертиза не обладает надлежащей полнотой ответов на поставленные и необходимые для каждой из сторон вопросы.

3. Судебно-медицинская экспертиза не обладает надлежащей пригодностью для использования в качестве процессуального инструмента при доказывании и для подтверждения каждой из сторон своей позиции или опровержения позиции противоположной стороны

В целом изложенное свидетельствует, что в настоящее время состояние судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг таково,

что не удовлетворяет потребности правовой процедуры. Пусковым механизмом этого является самоустранение суда от определения того, что необходимо получить от судебно-медицинской экспертизы по конкретному делу. Самодеятельность сторон в этом вопросе переводит последующее рассмотрение дела с поля правового на поле медицинское, и в этом же русле следует судебно-медицинская экспертиза. Все это создает дисбаланс в судебном механизме разрешения споров по «медицинским» делам и приводит к выраженным различиям судебной практики по сходным делам.

Литература

1. Баршов Е. Х., Родин О. В., Тихомиров А. В. Предметная область судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг. Медицинская экспертиза и право 2010: 3; 8–15.
2. Баршов Е. Х., Тихомиров А. В. Судебно-медицинская экспертиза при решении вопросов, связанных с «медицинскими спорами». Медицинская экспертиза и право 2010: 6; 5–7.

Поступила 03.05.11

Уважаемые коллеги!

НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского учредил и зарегистрировал в 2011 году новый научно-практический журнал им. Н. В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь» — ПИ № ФС 77-44423 от 31 марта 2011 года.

Первый номер журнала имени Н. В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь» планируется к выходу в ноябре 2011 года. В дальнейшем журнал будет выходить 4 раза в год тиражом 1 тыс. экземпляров. Журнал рецензируемый, требования к публикации рукописей соответствуют требованиям к рекомендуемым ВАК РФ периодическим изданиям. Одной из важных особенностей журнала, выделяющей его из других изданий, является многопрофильность, включающая в себя основные направления деятельности специалистов, занимающихся проблемой оказания неотложной медицинской помощи, таких как реаниматология, неотложная хирургия, неотложная кардиология, неотложная нейрохирургия, неотложная сердечно-сосудистая хирургия, неотложная травматология, неотложная гинекология, острые термические поражения, острые отравления, кризисные состояния и психосоматические расстройства, диагностика неотложных состояний, трансфузиология и др.

Контакты редакции: 129090, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3.

Тел.: 8 (495) 620-11-00, факс: 8 (495) 628-22-55.

E-mail: jnmp@mail.ru.

Требования к оформлению рукописей вы найдете на сайте Института: www.sklifos.ru

*Главный редактор журнала,
профессор А. Ш. Хубутия*