

УДК 614.254-035.7(07)

**ВОПРОСЫ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ****Мурзова Т.В., Сенина-Волжская И.В.**

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»,  
Нижегород, e-mail: missis.mtv@mail.ru*

В статье обозначена актуальная проблема сегодняшнего времени – несовершенство такой юридической дефиниции, как ненадлежащее оказание медицинской помощи. Общественная опасность правонарушений медицинских работников очевидна. Проанализированы российские и зарубежные литературные источники, в которых рассматриваются вопросы ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей, как с медицинской, так и с юридической точки зрения. Особое внимание в статье уделено вопросам наступления ответственности медицинских работников в случаях возникновения неблагоприятных исходов оказания медицинских услуг. Авторами отмечены отсутствие в Российском законодательстве конкретных мер ответственности за нарушение прав пациентов. Всесторонне проанализировано понятие «качества медицинской услуги», критериев его оценки и контроля.

**Ключевые слова:** ответственность, ненадлежащее оказание медицинской помощи, качество, неблагоприятный исход

**QUESTIONS OF NON-SATISFACTORY MEDICAL TREATMENT****Murzova T.V., Senina-Volzhsкая I.V.**

*SBEI HVE «Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Healthcare and Social  
Development of Russian Federation», Nizhny Novgorod, e-mail: missis.mtv@mail.ru*

In the article the acute contemporary problem is defined- the non-perfection of such a legal term as non-satisfactory medical treatment. Social danger of breaking the law by medical workers is obvious. Russian and foreign sources have been analyzed, where the questions of non-satisfactory medical service are reviewed, both from medical and legal points of view. Special attention in the article has been paid to the questions of the start of responsibility of medical workers in cases of non-satisfactory outcomes of medical service. It has been highlighted by the authors that there is the absence in the Russian law the exact measures of responsibility for violation of patients' rights. The term «quality of medical service» has been analyzed, also the criteria for its estimation and control.

**Keywords:** responsibility, non-satisfactory medical treatment, quality, non-satisfactory outcome

Проблемы ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинских услуг либо медицинской помощи, повлекшее вред здоровью человека либо смерть, становятся все более актуальными на современном этапе развития российского общества [19]. Несмотря на это, факты привлечения врачей к уголовной ответственности за указанные действия остаются крайне редкими. Ненадлежащее оказание медицинской услуги как юридическая дефиниция является практически неразработанной. При возникновении неблагоприятных исходов в их различных формах суд исходит из общеправового смысла термина «качество» и применяет его в конкретной категории дел [21].

Статья 41 Конституции Российской Федерации закрепляет за гражданами России право на охрану здоровья. В развитие конституционных положений в 1993 г. были приняты Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. В то же время следует отметить, что законодатель не ввел правовую терминологию, не дал определений. Этот документ не содержит механизмов реализации

провозглашенных правовых норм, в нем не указаны конкретные меры ответственности за нарушение прав пациентов, отсутствуют ссылки на нормы других отраслей права, в частности на нормы, предусматривающие конкретный вид ответственности медицинских работников за несоблюдение прав пациентов [3, 5, 8, 9, 18].

Отсутствие четко разработанного понятия «ненадлежащее оказание медицинской помощи, во многом препятствует оказанию и юридической помощи пострадавшему лицу. Данное понятие должно содержать как медицинскую, так и собственно юридическую составляющую, что послужило бы отправной точкой при рассмотрении и разрешении как уголовных, так и гражданских дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Необоснованным является отождествление этих понятий. Ряд авторов полагает, что ненадлежащее оказание медицинской помощи является в юридическом смысле более квалифицированным и наносящим большой ущерб здоровью пациента, нежели просто некачественное оказание [2, 4, 6, 7, 12, 17, 20]. И, по нашему мнению, разница кроется

именно в последствиях причинения вреда здоровью. Правильнее будет считать, что ненадлежащее оказание медицинской помощи является комплексным юридическим термином, включающим в себя и некачественное оказание медицинской помощи.

Распространенность ненадлежащего оказания медицинских услуг за последнее время носит характер эпидемии. В России с целью изучения распространенности случаев ненадлежащего оказания медицинских услуг, сопровождающихся причинением вреда здоровью пациентов и привлечением врачей к юридической ответственности, проводились исследования многими известными юристами, специализирующимися в области медицинского права. В исследованиях, проведенных Ю.Д. Сергеевым в 1988 г., «уровень распространенности ненадлежащего оказания медицинских услуг по результатам комплексного исследования составил 10,0%» (на 1480 случаев). Исследования, проведенные Л.В. Канунниковой в 2006 г. среди 2180 респондентов г. Новосибирска, показали еще более удручающую картину: 20,5% случаев ненадлежащего оказания медицинских услуг [17].

Как отмечает И.М. Тяжкова и другие авторы, «проблема ответственности медицинских работников за нарушение ими профессиональных обязанностей не раз поднималась в печати, однако, так и не нашла своего четкого и последовательного разрешения в законодательстве и практике. И это, несмотря на то, что ошибки, допущенные медиками, и особенно злоупотребления при осуществлении ими своих профессиональных обязанностей могут привести к чрезвычайно тяжелым последствиям и невозможным потерям» [7, 20].

Затрагивая вопросы ненадлежащего оказания медицинской помощи, так или иначе подлежат рассмотрению аспекты привлечения к ответственности медицинских работников.

В зависимости от вида совершаемого медицинскими работниками (и медицинскими учреждениями) правонарушения законом предусматриваются следующие виды юридической ответственности:

- гражданско-правовая;
- административная;
- дисциплинарная;
- уголовная ответственность.

Гражданско-правовая ответственность – это установленные нормами гражданского права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица. В случае неисполнения

или ненадлежащего исполнения договора является договорной ответственностью, а в остальных случаях – внедоговорной и заключается в применении к правонарушителю в интересах другого лица установленных законом или договором мер воздействия, влекущих для должника экономически невыгодные последствия имущественного характера – возмещение материального и морального вреда, уплату неустойки [4, 22].

Гражданско-правовая ответственность в случаях деятельности медицинских работников применяется, если медицинская организация или медработник нарушили условия договора с пациентом, или ненадлежащим образом исполнили договор. С нарушителя может взыскиваться неустойка, ему придется возмещать клиенту материальный и моральный вред. Иногда могут применяться санкции неимущественного характера, например, требование опровергнуть распространенные сведения о пациенте [11, 15, 16].

Вопрос о гражданско-правовой ответственности при оказании медицинских услуг является одним из наиболее сложных. Единого подхода к понятию ответственности не сложилось, и это обстоятельство влияет на отношения пациентов с исполнителями медицинских услуг при наличии оснований для применения тех или иных мер ответственности. Специальных правил об ответственности по договору возмездного оказания медицинских услуг в Гражданском кодексе Российской Федерации нет. Такая позиция законодателя представляется существенным недостатком в правовом регулировании соответствующих отношений и подвергается серьезной критике специалистов медицинского права, так как особый характер медицинской услуги требует специального неординарного подхода к решению вопроса об ответственности.

В литературе подчеркивается, что нельзя расширять гражданско-правовую ответственность, так как это парализует деятельность врачей и приводит к умножению обследований и диагностических анализов, часто ненужных. Таким образом, сегодня, как никогда, необходимо вмешательство законодателя в целях создания эффективной системы компенсации вреда, понесенного пациентом [10, 23].

В практике судов некоторых европейских стран весьма активно используется доктрина, согласно которой изначально предполагается, что со стороны исполнителя медицинской услуги имела место небрежность, приведшая к причинению вреда здоровью пациента. Если ответчик не сможет опровергнуть это, считается, что истец

доказал свою правоту. Иногда из существа дела, из характера причиненного пациенту вреда явно прослеживается небрежность, ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей со стороны исполнителя медицинской услуги. Например, в делах, где ущерб причинен в результате пришествия с применением специальных технических средств или если ущерб истцу был причинен в тот момент, когда он проходил какой-либо сложный диагностический или лечебный процесс, и пациент не может точно определить характер небрежности, в результате которой ему был причинен ущерб. Ущерб при этом должен быть таким, какой мог быть причинен только при наличии преступной небрежности [10, 23].

Если врач действовал в соответствии с профессиональными правилами, применяя допустимые меры, объективно способствующие лечению и соответствующие уровню практики и науки, то в таких случаях ни врач, ни медицинское учреждение, в котором он работает, не отвечают за неудачный исход операции и даже смерть. Действия врача, допустившего ошибку в диагнозе, при лечении из-за несовершенства медицинской науки или скрытых индивидуальных особенностей организма, нельзя считать неправомерными. Однако и пациенту, уже пострадавшему от последствий неудачного лечения, необходимо в современных условиях развития общества и государства предоставить помощь. На такие случаи и должна быть ориентирована система компенсации ущерба всем существенно пострадавшим жертвам неудачного лечения независимо от вины причинителя вреда. В данном случае речь неизбежно заходит о страховании профессиональной ответственности исполнителя медицинской услуги, автоматически следующим за введением безвиновной его ответственности перед пациентом [24].

Дисциплинарная ответственность предусмотрена Трудовым кодексом РФ и заключается в наложении дисциплинарного взыскания администрацией того предприятия или учреждения, где трудится работник (врач), или вышестоящим в порядке подчиненности органом. К дисциплинарной ответственности медицинского работника привлекают за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих трудовых обязанностей. Нарушительно трудовой дисциплины могут сделать замечание, объявить выговор, а в крайнем случае – уволить с работы.

Теоретически административная ответственность наступает в отношении медицинских работников, должностных лиц и медицинских учреждений за совершенное ими

административное правонарушение, предусмотренное Кодексом РФ об административных правонарушениях (например, незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью, народным целительством и т.д.).

Согласно действующему УК РФ медицинские работники подлежат уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей при наступлении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ) и причинении тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенного вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ). Таким образом, можно сделать вывод, что причинение медицинскими работниками легкого и средней тяжести вреда здоровью пациента, при наличии фактического вреда здоровью, не является преступлением, в силу чего не находит своего отражения в действующем уголовном законодательстве.

Кроме того, не все правонарушения медицинских работников в силу своей общественной опасности подпадают под действие уголовного законодательства, так как исходя из степени общественной опасности все правонарушения медицинских работников подразделяются на преступления, которые влекут за собой уголовную ответственность, и противоправные проступки, ответственность за которые не предусмотрена Уголовным кодексом РФ [11, 15, 16].

Трудно не согласиться с точкой зрения Ю.Д. Сергеева, И.Г. Ломакиной, Л.В. Канунниковой о том, что «современное гражданское право (теоретически) характеризуется стремлением защитить слабую сторону – потребителя медицинских услуг – гражданина за счет создания специального правового режима участия его в договорных отношениях. Этим прежде всего объясняется и введение правила о безвиновной (независимо от вины) ответственности исполнителя при ненадлежащем оказании услуги потребителю (ст. 1095 ГК РФ).

Наступлению гражданско-правовой ответственности медицинского работника при ненадлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей должно предшествовать доказывание следующих обстоятельств: «наличие обязанности медицинского работника (исполнителя медицинской услуги) по отношению к пациенту, нарушение этой обязанности, наличие причинной связи между действиями исполнителя и наступившими последствиями – вредом здоровью».

Как правило, пациент свои требования о возмещении вреда, связанного с ненадлежащим оказанием медицинской услуги, сопровождает и требованием о компенсации морального вреда. Положения ст. 15 Закона РФ «О защите прав потребителей» вслед за ст. 151 ГК РФ устанавливают, что пациент вправе потребовать компенсации ему морального вреда, причиненного вследствие нарушения исполнителем его законных прав. Однако законодателем тут же определены границы использования данного права пациентом: моральный вред подлежит компенсации только при наличии вины причинителя-исполнителя медицинской услуги. Если учитывать, что характерным для гражданско-правовой ответственности является восстановление прав потерпевшей стороны в результате ненадлежащего исполнения обязанностью лицом своих обязательств, то для потерпевшего совершенно неважно, по умыслу, неосторожности или совершенно случайно такой вред ему был все-таки причинен. Высказанная точка зрения не может считаться противоречащей основополагающему принципу ответственности при наличии вины [14].

В зарубежной правовой доктрине также уделяется чрезвычайно пристальное внимание качеству оказания медицинской помощи и, конечно же, случаям, когда имеет место ненадлежащее оказание медицинских услуг. Во многом это связано с особой значимостью и особой правовой окраской права на жизнь и здоровье человека. Данное право в зарубежной правовой науке является основным, более того, право на жизнь относится к категории естественного права, которое не может быть ущемлено или нарушено кем-либо.

Качество медицинской услуги, по мнению зарубежных авторов, может быть предметом контроля или оценки. Это необходимо в том случае, если пациент считает, что при оказании медицинской помощи отсутствовали полнота и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза [26, 27, 34, 39, 42, 46, 47]. Речь идет о контроле/экспертизе качества медицинской помощи. В зарубежной практике распространено обращение к специальным организациям (по типу ООО), которые имеют лицензию на контроль качества медицинской помощи. Они могут проводить экспертизу как по документам (результаты обследования, расшифровки снимков и пр., сроки проведения обследования и назначения лечения), так и путем осмотра самого больного (клиента в их случае) специалистом. Оценка качества

осуществляется по документам, которые медицинское учреждение обязано выдать больному по его запросу (копии), если в них не затрагиваются права третьих лиц (общее правило для многих государств). В результате такого контроля часто выявляются так называемые навязанные услуги (в которых пациент не нуждался на момент обращения за помощью) [28, 33, 43, 46].

Традиционно качество медицинской помощи оценивалось по трем общим направлениям: структуре, процессу и исходам [14, 34, 43]. Структура включает характеристики средств оказания помощи, в том числе: материальных ресурсов, персонала, а также организационные характеристики. Под процессом подразумеваются характеристики предоставляемой помощи, в том числе, ее обоснованность, адекватность объема, проявление компетенции в проведении методик лечения, согласованность действий и преемственность. Исход описывает результат оказанной помощи в отношении состояния здоровья пациента [27, 33, 34, 35, 38, 42, 47].

Несомненно следует следить за тем, какой вклад в здоровье населения вносят методики оценки качества: их польза должна оправдывать затраты [44]. Ценность оценки качества с помощью исходов может быть ограничена несколькими другими факторами. Во-первых, для достоверных оценок необходимы большие выборки, особенно для таких нечастых исходов, как смерть. Если на одну больницу приходится только несколько сотен наблюдений, показатели этой больницы по смертности или другим относительно редким событиям находятся под большим влиянием случайных факторов и варьируются в значительной степени год от года, даже если качество медицинского обслуживания не изменяется [50]. Во-вторых, оценка исходов все чаще основывается на медицинских информационных системах типа «черного ящика», находящихся в ведении ограниченного числа лиц [45], примером такой системы может служить SNOICE, описанная Hinchey (1998) [33]. Получая такие данные, больницы вынуждены принимать меры, основываясь на информации, степень надежности которой часто неизвестна, способ получения которой может являться тайной, и прогноз, сделанный на основе такой информации, больницы зачастую не могут подтвердить независимым образом. В-третьих, некоторые исходы могут быть нечувствительными к отклонениям от стандарта качества медицинского обслуживания, например, смертность. Большинство из других показателей (помимо смертности) не включены широко в компьютерные программы и мно-

гие из них требуют субъективной оценки [31, 32, 40, 41, 49].

По мнению ряда зарубежных авторов, исследующих вопросы, связанные с наличием неблагоприятных исходов, проблемы оказания качественной медицинской помощи кроются зачастую в отсутствии комплексного подхода к превенции врачебных ошибок. Необходимо добиться интеграции усилий по оценке качества в работу, направленную на совершенствование медицинского обслуживания, — как в каждом отдельном учреждении, так и в более широком масштабе.

#### Список литературы

- Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. — М.: Книга-сервис, 2002.
- Акопов В.И. Правовые аспекты оказания медицинской помощи в условиях обоснованного риска // Ростовская электронная газета. — 2001. — № 10 (64).
- Бибик М.В. Не работа о здоровье, а ущерб ему // Законность. — 2009. — № 6.
- Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента. — Саратов: Изд-во Саратовской государственной академии права, 2004.
- Бондаренко Д.В. К вопросу о юридической ответственности медицинских работников // Медицинское право. — 2006. — № 4.
- Величко Н.Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии: учебник. — М.: ГУК МВД России, 2002.
- Глушков В.А. Об ответственности медицинских работников за преступно-небрежное нарушение профессиональных обязанностей // Клиническая хирургия. — 1984. — № 12.
- Каменева З.В. Формы ответственности по договору об оказании медицинских услуг // Адвокат. — 2011. — № 9.
- Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: учебное и практическое пособие. — М.: БЕК, 1995.
- Матвеев Н.Е. Вина в российском гражданском праве // Юрист. — 2005. — № 7.
- Мохов А.А., Мохова И.Н. Функции обязательств вследствие причинения вреда здоровью или жизни пациента // Медицинское право. — 2006. — № 3.
- Осипов А.И., Бунин Ю.Н., Кладов С.Ю. и др. Причины врачебных диагностических ошибок по результатам анализа «врачебных дел» // Бюллетень сибирской медицины. — 2003. — Т. 2, № 2.
- Савицкая А.М. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. — Львов: 1982.
- Санисалова Н.А., Карасева Т.Н. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи // Социальное и пенсионное право. — 2010. — № 1.
- Седова Н.Н. Соотношение юридической, административной и этической регуляции деятельности медицинских работников // Медицинское право. — 2003. — № 3.
- Сергеев Ю.Д., Ломакина И.Г., Канунникова Л.В. Гражданско-правовая ответственность при медицинском вмешательстве (теоретические аспекты проблемы) // Медицинское право. — 2005. — № 4.
- Сергеев Ю.Д., Канунникова Л.В. Ненадлежащее оказание медицинских услуг и факторы риска его распространения // Медицинское право. — 2007. — № 4.
- Стеценко С.Г. Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы юридической квалификации и экспертизы // Российский следователь. — 2002. — № 5.
- Стукалин В.Б. К вопросу об ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи и медицинских услуг // Общество и право. — 2008. — № 2.
- Тяжкова И.М. Уголовная ответственность медицинских работников // Вестник Московского университета. Серия II. Право. — 1994. — № 6.
- Федеральный Закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. — 2012. — № 1. Ст. 64.
- Федорова В.Г. Понятие юридической ответственности и ее регулятивно-охранительная природа // Государство и право. — 2007. — № 9.
- Шамин Н.Е. Гражданско-правовая ответственность исполнителя медицинских услуг в Германии // Юрист. — 2005. — № 7.
- Шувалов Н.К. Страхование профессиональной ответственности в медицине // Здравоохранение. — 2006. — № 8.
- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. // N Engl J Med. — 1991. — №324. — P. 370–376.
- Caper P. The Meaning of Quality in Medical Care // The New England Journal of. — 21 November 1974. — P. 1136–1137.
- Chassin M. et al., Does Inappropriate Use Explain Geographic Variations in the Use of Health Care Services? // Journal of the American Medical Association. — 18 November 1987.
- Chassin MR, Brook RH, Park RE, et al. Variations in the use of medical and surgical services by the Medicare population // N Engl J Med. — 1986. — №314. — P. 285–290.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care // MMFQ. — 1966. — №44. — P. 166–206.
- Goidman RS, Hartz AJ, Lanska DJ, Guse CE. Results of a computerized screening of stroke patients for unjustified hospital stay // Stroke. — 1996. — №27. — P. 639–644.
- Green J, Wintfield N. Report cards on cardiac surgeons- assessing New York State's approach // N Engl J Med. — 1995. — №332. — P. 1229–1232.
- Hartz AJ, Kuhn EM, Krakauer H. The relationship of the value of outcome comparisons to the number of patients per provider // Int J Qual Health Care. — 1997. — №9. — P. 247–254.
- Hinchey JA, Furlan AJ, Frank JI, Kay R, Disch D, Hill C. Is in-hospital stroke mortality an accurate measure of quality of care? // Neurology. — 1998. — №50. — P. 619–625.
- Klein, M.W., et al. Summer, 1961. Problems of Measuring Patient Care in the Out Patient Department // Journal of Health and Human Behavior 2. — P. 138–144.
- Lanska D.J. A public/private partnership in the quest for quality: development of cerebrovascular disease practice guidelines and review criteria // Am J Med Qual. — 1995. — №10. — P. 100–106.
- Lanska D.J. Length of stay for patients admitted with stroke in the United States: Professional Activity Study, 1963–1991 // JNeurol Sci. — 1994. — №127. — P. 214–220.
- Lanska D.J. Medicare hospital utilization review for ischemic cerebrovascular disease // Neurology. — 1993. — №43. — P. 650–654.
- Lee, R.I., and L.W. Jones. The Fundamentals of Good Medical Care. — Chicago: University of Chicago Press, 1933.
- Lerner, M., and D.C. Riedel. The Teamster Study and the Quality of Medical Care. — Inquiry 1, January 1964. — P. 69–80.
- Merry A, Smith AM. Errors, Medicine and the Law. — New York: Cambridge University Press, 2001.
- Meyer G., Foster N., Christrup S., Eigsenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. — Health Serv Res 2001.
- Peterson L. Evaluation of the Quality of Medical December 5, 1963
- Rice C.E. et al. May. Measuring Social Restoration Performance of Public Psychiatric Hospitals // Public Health Reports. — 1961. — №76. — P. 437–446.
- Rosenthal MM, Sutcliffe KM, eds. Medical Error. What Do We Know? What Do We Do? — San Francisco: Jossey-Bass, 2002.
- Russel A. On the Law of Arbitration Cambridge. — 2007.
- Shapiro S. et al. September, 1960. Further Observations on Prematurity and Perinatal Mortality in a General Population and in the Population of a Prepaid Group Practice Medical Care Plan // American Journal of Public Health. — №50. — P. 1304–1317.
- Starr P., The Social Transformation of American Medicine. — New York: Basic Books, 1982.
- Tatsachen neben Deutschland. — Frankfurt/Main, 2003.
- Taylor-Adams S., Vincent C., Stanhope N. Applying human factors methods to the investigation and analysis of clinical adverse events. Saf Sci. — 1999. — №31. — P. 143–159.
- Weingart S.N., Wilson R.M., Gibbert R.W., Harrison B. Epidemiology of medical error // Br Med J. — 2000. — №320. — P. 774–777.

References

1. Akopov V.I., Maslov E.N. *Pravo v medicine*. M.: Kniga-servis, 2002.
2. Akopov V.I. *Pravovye aspekty okazaniya medicinskoj pomowi v uslovijah obosnovannogo riska*. Rostovskaja jelektronnaja gazeta, 2001, no. 10 (64).
3. Bibik M.V. *Ne zabota o zdorov'e, a uwerb emu. Zakonost'*, 2009, no. 6.
4. Blinov A.G. *Ugolovno-pravovaja ohrana prav pacienta*. Saratov: Izd-vo Saratovskoj gosudarstvennoj akademii prava, 2004.
5. Bondarenko D.V. *K voprosu o juridicheskoj otvetstvennosti medicinskih rabotnikov*. *Medicinskoe pravo*, 2006, no/ 4.
6. Velichko N.N. *Osnovy sudebnoj mediciny i sudebnoj psihiatrii: uchebnik*. M.: GUK MVD Rossii, 2002.
7. Glushkov V.A. *Ob otvetstvennosti medicinskih rabotnikov za prestupno-nebrezhnoe narushenie professional'nyh objazannostej*. *Klinicheskaja hirurgija*, 1984, no. 12.
8. Kameneva Z.V. *Formy otvetstvennosti po dogovoru ob okazanii medicinskih uslug*. *Advokat*, 2011, no. 9.
9. Maleina M.N. *Chelovek i medicina v sovremennom prave: uchebnoe i prakticheskoe posobie*. M.: BEK, 1995.
10. Matveev N.E. *Vina v rossijskom grazhdanskom prave*. *Jurist*, 2005, no. 7.
11. Mohov A.A., Mohova I.N. *Funkcii objazatel'stv v sledstvie prichinenija vreda zdorov'ju ili zhizni pacienta*. *Medicinskoe pravo*, 2006, no. 3.
12. Osipov A.I., Bunin Ju.N., Kladov S.Ju. i dr. *Prichiny vrachebnyh diagnosticheskikh oshibok po rezul'tatam analiza «vrachebnyh del»*. *Bjulleten' sibirskoj mediciny*, 2003, T. 2. no. 2.
13. Savickaja A.M. *Vozmewenie uwerba, prichinnogo nenadlezhawim vrachevaniem*. *L'vov*: 1982.
14. Sanisalova N.A., Karaseva T.N. *Objazatel'stva v sledstvie prichinenija vreda zdorov'ju pri okazanii medicinskoj pomowi*. *Social'noe i pensionnoe pravo*, 2010, no. 1.
15. Sedova N.N. *Sootnoshenie juridicheskoj, administrativnoj i jeticheskoy reguljacii dejatel'nosti medicinskih rabotnikov*. *Medicinskoe pravo*, 2003, no. 3.
16. Sergeev Ju.D., Lomakina I.G., Kanunnikova L.V. *Grazhdansko-pravovaja otvetstvennost' pri medicinskom vmeshatel'stve (teoreticheskie aspekty problemy)*. *Medicinskoe pravo*, 2005, no. 4.
17. Sergeev Ju.D., Kanunnikova L.V. *Nenadlezhawee okazanie medicinskih uslug i faktory riska ego rasprostraneniya*. *Medicinskoe pravo*, 2007, no. 4.
18. Stecenko S.G. *Defekty okazaniya medicinskoj pomowi: problemy juridicheskoj kvalifikacii i jekspertizy*. *Rossijskij sledovatel'*, 2002, no. 5.
19. Stukalin V.B. *K voprosu ob otvetstvennosti za nenadlezhawee okazanie medicinskoj pomowi i medicinskih uslug*. *Obwestvo i pravo*, 2008, no. 2.
20. Tjzhkova I.M. *Ugolovnaja otvetstvennost' medicinskih rabotnikov*. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija II*. *Pravo*, 1994, no. 6.
21. *Federal'nyj Zakon № 323-FZ ot 21.11.2011 «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii»*. *Sobranie zakonodatel'stva RF*, 2012, no. 1. pp. 64.
22. Fedorova V.G. *Ponjatije juridicheskoj otvetstvennosti i ee reguljativno-ohranitel'naja priroda*. *Gosudarstvo i pravo*, 2007, no. 9.
23. Shamin N.E. *Grazhdansko-pravovaja otvetstvennost' ispolnitelja medicinskih uslug v Germanii*. *Jurist*, 2005, no. 7.
24. Shuvalov N.K. *Strahovanie professional'noj otvetstvennosti v medicine*. *Zdravoohranenie*, 2006, no. 8.
25. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I*. *N Eng J Med* 1991;324: 370–376.
26. Caper P., "The Meaning of Quality in Medical Care," *The New England Journal of Medicine* (21 November 1974): 1136–1137.
27. Chassin M. et al., *Does Inappropriate Use Explain Geographic Variations in the Use of Health Care Services?* *Journal of the American Medical Association* (18 November 1987).
28. Chassin MR, Brook RH, Park RE, et al. *Variations in the use of medical and surgical services by the Medicare population*. *N Eng J Med* 1986;314:285–290.
29. Donabedian A. *Evaluating the quality of medical care*. *MMFQ* 1966;44:166–206.
30. Goidman RS, Hartz AJ, Lanska DJ, Guse CE. *Results of a computerized screening of stroke patients for unjustified hospital stay*. *Stroke* 1996;27:639–644.
31. Green J, Wintfield N. *Report cards on cardiac surgeons-assessing New York State's approach*. *N Eng J Med* 1995;332: 1229–1232.
32. Hartz AJ, Kuhn EM, Krakauer H. *The relationship of the value of outcome comparisons to the number of patients per provider*. *Inti J Qual Health Care* 1997;9:247–254.
33. Hinchey JA, Furlan AJ, Frank JI, Kay R, Disch D, Hill C. *Is in-hospital stroke mortality an accurate measure of quality of care?* *Neurology* 1998;50:619–625.
34. Klein, M.W., et al. *Summer, 1961. Problems of Measuring Patient Care in the Out Patient Department*. *Journal of Health and Human Behavior* 2:138–144.
35. Lanska DJ. *A public/private partnership in the quest for quality: development of cerebrovascular disease practice guidelines and review criteria*. *Am J Med Qual* 1995;10:100–106.
36. Lanska DJ. *Length of stay for patients admitted with stroke in the United States: Professional Activity Study, 1963–1991*. *JNeurol Sci* 1994;127:214–220.
37. Lanska DJ. *Medicare hospital utilization review for ischemic cerebrovascular disease*. *Neurology* 1993;43:650–654.
38. Lee, R.I., and L.W. Jones. 1933. *The Fundamentals of Good Medical Care*. Chicago: University of Chicago Press.
39. Lerner, M., and D.C. Riedel. January, 1964. *The Teaster Study and the Quality of Medical Care*. *Inquiry* 1:69–80.
40. Merry A, Smith AM. *Errors, Medicine and the Law*. New York: Cambridge University Press, 2001.
41. Meyer G, Foster N, Christrup S, Eigsenberg J. *Setting a research agenda for medical errors and patient safety*. *Health Serv Res* 2001.
42. Peterson, L. December 5, 1963. *Evaluation of the Quality of Medical*
43. Rice, C.E., et al. May, 1961. *Measuring Social Restoration Performance of Public Psychiatric Hospitals*. *Public Health Reports* 76:437– 446.
44. Rosenthal MM, Sutcliffe KM, eds. *Medical Error. What Do We Know? What Do We Do?* San Francisco: Jossey-Bass, 2002.
45. Russel A. *On the Law of Arbitration* Cambridge. 2007
46. Shapiro, S., et al. September, 1960. *Further Observations on Prematurity and Perinatal Mortality in a General Population and in the Population of a Prepaid Group Practice Medical Care Plan*. *American Journal of Public Health* 50:1304–1317.
47. Starr P., *The Social Transformation of American Medicine* (New York: Basic Books, 1982).
48. *Tatsachen neben Deutschland*. Frankfurt/Main, 2003.
49. Taylor-Adams S, Vincent C, Stanhope N. *Applying human factors methods to the investigation and analysis of clinical adverse events*. *Saf Sci* 1999; 31: 143–159.
50. Weingart SN, Wilson RM, Gibbert RW, Harrison B. *Epidemiology of medical error*. *Br Med J* 2000; 320: 774–777.

Рецензенты:

Гажва С.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой стоматологии факультета повышения квалификации врачей ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития России, г. Нижний Новгород;

Филлипов Ю.Н., д.м.н., профессор, проректор по последипломному образованию ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития России, г. Нижний Новгород.

Работа поступила в редакцию 06.06.2012.