

УДК 343.9:61
ББК 67.518

Е.В. Червонных,
кандидат юридических наук

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

В статье рассматриваются вопросы выявления преступных врачебных ошибок посредством проведения объективных судебно-медицинских экспертиз и их предупреждение, делается вывод о необходимости внесения качественных изменений в правовое обеспечение отечественного здравоохранения, в частности, введения в УК РФ нормы об уголовном наказании за врачебные ошибки.

Ключевые слова: врачебные ошибки; правовое обеспечение здравоохранения; социологические опросы; права пациентов.

Ye.V. Chervonnikh,
Ph.D. in Law

CRIMINALIZATION OF MEDICAL ERRORS

The paper considers the issues of revealing criminal medical errors through objective forensic medical examinations and of their prevention. The author comes to the conclusion that it is necessary to make qualitative changes in the legislative support of the Russian health care system, and, in particular, to introduce a norm of criminal punishment for medical errors in the Criminal Code of the Russian Federation.

Key words: medical errors; legislative support of the health care system; sociological surveys; patients' rights.

О неблагополучии в здравоохранении современной России свидетельствует, прежде всего, высокий уровень смертности населения, являющийся следствием неполного обеспечения прав человека на охрану здоровья, отсутствие доступной и качественной медицинской помощи. Достаточно указать, что если в развитых странах вероятность не дожить от рождения до 60 лет составляет примерно 10 %, то в современной России шансы умереть, не дожив до старости, составляют около 32 % [23].

Плачевная ситуация в системе российского здравоохранения ставит новые задачи не только перед медиками, но и перед юристами [1, с. 10–12]. В этой связи рассмотрим одну из наиболее злободневных, но весьма слабо изученных проблем современной отечественной медицины – проблему врачебных ошибок.

1. Масштабы и сущность совершаемых врачебных ошибок. Проблема неоднозначного отношения к врачебным ошибкам в нашей стране во многом связана с отсутствием объективной и достоверной статистики, затрудняющей их исследование. По мнению самих медиков, неверен каждый третий диагноз, поставленный в России.

Важность и необходимость решения проблемы криминализации врачебных ошибок осознали практически во всем мире. Во всех экономически развитых странах давно ведется их системный и глубокий анализ.

В Великобритании, согласно опубликованному докладу, в 2005 г. в результате ошибок, допущенных врачами и персоналом британских больниц, пострадали более 500 тыс. пациентов, причем более чем в 2 тыс. случаев некомпетентность либо небрежность медицинских работников оказались причиной гибели пациентов [22]. Наиболее распространенными видами врачебных ошибок являлись неправильно выписанные рецепты, небрежно проведенные операции, ошибочные диагнозы и утрата медицинской карты больного. По данным французского врачебного общества «Секю», контролирующего деятельность медицинских работников, ежегодно во Франции около 20 тыс. человек становятся жертвами врачебных ошибок, около 15 тыс. врачей ежегодно привлекаются к различного рода правовой ответственности [12, с. 26]. По статистике Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от врачебных ошибок умирает больше людей, чем погибает в дорожно-транспортных происшествиях [17].

Хотя в России нет статистики по врачебным ошибкам, они совершаются вряд ли реже, чем в развитых странах. Например, вскрытие трупов в четырех крупных больницах г. Москвы показало, что в 21,6 % случаев диагноз, установленный при жизни, был неверным. В частности, ошибки, выявленные при диагностике злокачественных новообразований, составили 30–40 % [2, с. 128]. Ежегодно количество случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, повлекшей вред жизни и здоровью граждан, только в условиях стационарной помощи, более высокой по качеству, чем амбулаторная, составляет, по некоторым оценкам, около 150 тыс. [16, с. 101]. Признаки ненадлежащего качества медицинской помощи при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз устанавливаются в среднем в 52 % случаев [15, с. 268].

Преступная неосторожность медицинских работников зачастую связана с нарушениями установленных правил лечебного процесса. Так, анализ более 500 повторных операций свидетельствует, что почти в 60 % случаев постхолецистэктомический синдром был вызван хирургическими ошибками, неправильной организацией операции, отсутствием опыта у хирурга и несоблюдением технических приемов, обеспечивающих безопасность операции [9, с. 167].

С широким потоком информации о врачебных ошибках резко диссонирует тот факт, что большинство медицинских работников России отрицают необходимость криминализации ошибок, совершаемых в медицинской практике. Поэтому проблема врачебных ошибок и ответственности за них нуждается не только в правовых, но и в глубоких криминалистических разработках.

Понятие «врачебная ошибка» И.В. Давыдовский определил как «добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов либо в результате атипичного течения заболевания или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживается элементов халатности, невнимательности и медицинского невежества» [11, с. 56–57].

Основная сложность в уяснении наказуемости или ненаказуемости ошибок в медицине заключается в том, что в сущность понятия «врачебная ошибка» разные авторы

вкладывают не всегда одинаковое содержание. Это порождает, в свою очередь, мнение о преступном либо извинительном характере данного явления. А.Л. Маковский и Ф.Ю. Бердичевский подчеркивают, что «при определенных условиях... ошибка врача должна квалифицироваться как преступление... в других случаях является дисциплинарным проступком... Ошибка при наличии вины, при наличии признаков преступления не перестает быть ошибкой, ошибкой наказуемой, преступной» [21, с. 10].

Интересно трактует понимание врачебной ошибки и ответственности за нее А.Г. Блинов. Он указывает на необходимость различать объективные причины (обусловленные внешними факторами: отсутствие достаточного объема информации в медицинской науке о сути патологического процесса, отсутствие возможности проведения специальных исследований болезни без выраженной симптоматики и т. д.) и субъективные причины (обусловленные внутренними факторами: недостаточная квалификация врача, неполнота собранного анамнеза, недостаточное или запоздалое обследование и т. д.) врачебных ошибок [3, с. 65–85].

В справочнике для юристов «Судебно-медицинская экспертиза» содержится следующее определение: «Врачебными ошибками считают вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества; при этих действиях врача полностью исключен умысел» [5, с. 271]. Лишь косвенно о врачебных ошибках говорится в ст. 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, предусматривающей страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью граждан, не связанный с небрежным или халатным выполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей [10].

В российском Уголовном кодексе отсутствует какое-либо понятие, хотя бы поверхностно раскрывающее сущность ошибки в медицине. Тем не менее, как показывает судебно-следственная практика, иногда медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности за врачебные ошибки по ст. 293 УК РФ «Халатность», т. е. «неиспол-

нение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе...». Однако это является недопустимым, так как ответственность по данной норме может нести только должностное лицо, выполняющее свои служебные обязанности. Ведь работник здравоохранения, оказывающий медицинскую помощь пациенту, выполняет свои профессиональные обязанности и в данных обстоятельствах не может признаваться должностным лицом.

Отсутствие юридического обоснования врачебных ошибок и их единой трактовки с позиции закона не позволяет пока решить вопросы объективной уголовной и иной ответственности за их совершение.

2. Судебная практика по врачебным ошибкам. Примерами небрежности медицинских работников, подтверждающими серьезность проблемы игнорирования ошибок в медицине, могут служить следующие случаи из материалов реальных уголовных дел.

В 2007 г. в Нижнем Новгороде было возбуждено уголовное дело по ст. 109 УК РФ в отношении врача Богородской центральной больницы, который установил неправильный диагноз. В результате отсутствия необходимого лечения пациентка скончалась [4]. Проведенная судебно-медицинская экспертиза не подтвердила вину врача и объективно поставила под сомнение заключение эксперта, однако факт вины врача доказала повторная судебно-медицинская экспертиза.

В 2008 г. Волгоградским областным судом был вынесен приговор нескольким медицинским работникам, виновным в смерти четырехмесячного ребенка, у которого возле уха появилось новообразование красного цвета, после чего ребенок был направлен в онкологический диспансер. Врачи поставили диагноз «гемангиома околоушной области справа» и наблюдали еще четыре месяца. В ноябре 2004 г. после операции ребенок умер. В данной ситуации суд не поставил под сомнение заключение специалиста, онколога на повторной экспертизе настаивать не стали. Родственникам была назначена компенсация в 580 тыс. рублей. Как было установлено впоследствии, патологоанатомы в качестве ошибки клинической диагностики указали отсутствие рентгено- и кардиографии, нужных анализов крови, консультации ЛОР-спе-

циалиста и педиатра и ряда других действий [13, с. 6].

Проведенный анализ результатов судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам, возбужденным на территориях Московской, Самарской и Саратовской областей*, свидетельствует, что в подавляющем большинстве случаев (76 %) судебно-медицинскими экспертными комиссиями были выявлены те или иные нарушения, допущенные при оказании медицинской помощи. Не выявлено никаких нарушений лишь в 15,1 % случаев. В 8,9 % случаев из-за недостаточной полноты, противоречивости и размытости выводов заключений судебно-медицинской экспертизы установление каких-либо нарушений не представилось возможным. Наибольшее количество нарушений имели место в области диагностики заболеваний – 62,5 % от общего количества экспертиз. Нарушения в лечении составили 96,4 %. В 61 % случаев одновременно имели место ошибки в диагностике и последующем лечении. В 3,5 % случаев имели место нарушения при проведении инвазивных диагностических вмешательств. Нарушения в лечении заключались в отсутствии или несвоевременном лечении, его недостаточном объеме, неправильном выполнении технических действий (передозировке лекарств, введении запрещенных препаратов, грубых или травматических манипуляциях и др.).

3. Данные социологического опроса по проблемам врачебных ошибок. Автором в 2008–2009 гг. было проведено специальное анкетирование медперсонала, пациентов и работников правоохранительных органов по различным аспектам проблемы врачебных ошибок**.

При анализе полученных результатов установлено: наиболее часто врачебные ошибки, по мнению медицинских работников, совершаются: в деятельности врачей стан-

* В период с 2008 по 2009 г. на территории Саратовской, Самарской и Московской областей в рамках исследования преступлений и правонарушений, совершаемых медицинскими работниками, было изучено 193 материала судебно-медицинских экспертиз в рамках возбужденных уголовных и гражданских дел.

** Исследование проводилось в Московской, Саратовской и Самарской областях. В качестве респондентов отобраны медицинские работники (врачи и медицинский персонал среднего звена) в количестве 400 человек и пациенты в количестве 400 человек. В качестве экспертов привлекались работники правоохранительных органов (сотрудники ОБЭП и прокуратуры) в количестве 175 человек.

ции скорой медицинской помощи (ССМП) – 34,5 % ответов респондентов; в области стоматологии – 28; в области акушерства и гинекологии – 15,5; в хирургии – 6; в работе участковых врачей – 10%. Иные области медицинской деятельности, в которых совершаются врачебные ошибки, составили только 1 %. Объясняя существенное преобладание количества совершаемых врачебных ошибок в ССМП, врачи ссылаются на сложность и напряженность этого вида работы, а также на отсутствие нормального кадрового обеспечения. Действительно, укомплектованность ЛПУ врачами ССМП имеет весьма низкие показатели: в 1990 г. она составила 90,9 %, в 1995 г. – 90,1, в 2000 г. – 89,5, в 2004 г. – 88,3, в 2005 г. – 87,5, в 2006 г. – 86,9 % [7, с. 227, 230].

Работникам сферы здравоохранения также был задан следующий вопрос: допускали ли их коллеги в отношении медицинских работников, их знакомых, родственников или их пациентов врачебные ошибки? В ходе опроса были получены следующие результаты (табл. 1).

ных ошибок медицинскими работниками в отношении своих коллег (таких же медицинских работников) достаточно высок и, по общему мнению медицинских работников, составляет 21 %. Чуть больше, по их мнению, совершается ошибок в отношении своих пациентов и пациентов своих коллег – 24 %.

Интерес представляет суммирование полученных результатов. Сравнивая общие показатели количества совершаемых врачебных ошибок на основании проведенного опроса, только в 40 % случаев установлено, что врачебные ошибки не допускаются, соответственно в 60 % случаев – допускаются. Показатель очень высокий, заставляющий серьезно задуматься над этим вопросом.

В этом же социологическом опросе мы попытались выявить мнение респондентов по вопросу уголовной ответственности за субъективные врачебные ошибки. Априори предполагалось, что врачи отнесутся более категорично к введению уголовной ответственности за врачебные ошибки, нежели медицинский персонал среднего звена.

Таблица 1

Оценки респондентами частоты совершения врачебных ошибок, %

Варианты ответов	Категория респондентов		Общее мнение
	Врачи	Медицинский персонал среднего звена	
допускали, в отношении коллег	28,0	14,0	21,0
в отношении родственников	6,0	9,0	8,0
в отношении знакомых	13,0	3,0	8,0
в отношении пациентов коллег	28,0	19,0	24,0
не допускали	25,0	55,0	40,0

Согласно данным опроса, только в 25 % ответов врачи утверждали, что не допускали врачебные ошибки, следовательно, в 75 % случаев подобные ошибки они допускали. Данный показатель для категории медицинских работников среднего звена заметно ниже: по их мнению, ошибки совершались в 45 % случаев. Уровень совершаемых врачеб-

В результате опроса мы получили следующие данные (табл. 2).

Оказалось, как и следовало ожидать, что врачи только в 19 % случаев готовы согласиться с необходимостью несения уголовной ответственности; в 20 % случаев они считают ответственность недопустимой; 61 % врачей затруднились ответить. Полученные данные

Таблица 2

Анализ ответов о необходимости привлечения к уголовной ответственности за врачебные ошибки, %

Необходимость привлечения к уголовной ответственности за врачебные ошибки	Категории респондентов	
	Врачи	Медицинский персонал среднего звена
Нужно	19,0	66,0
Нет	20,0	19,0
Затрудняюсь ответить	61,0	15,0

косвенно подтверждают высокий уровень врачебных ошибок, поскольку врачи, осознавая их массовый характер, опасаются регламентации врачебных ошибок в уголовном законодательстве.

Интересно мнение медицинского персонала среднего звена, 66 % которого придерживаются принципа необходимости неотвратимости наказания за действия медицинских работников, повлекшие тяжкий вред здоровью или смерть пациента. Это объясняется тем, что основную ответственность за поставленный диагноз, ход лечения и реабилитации берет на себя врач, а медицинский персонал среднего звена (медицинская сестра) в основном выполняет указания лечащего врача. В связи с этим основной риск за жизнь и здоровье пациента несет именно врач, указания которого выполняет медицинский персонал среднего звена.

На вопрос, необходимо ли привлекать медицинских работников к уголовной ответственности за врачебные ошибки, подавляющее большинство опрошенных пациентов (94,5 %) ответили однозначно положительно, указывая на необходимость привлечения к уголовной ответственности медицинского работника при наступлении вредных последствий. Только 5,5 % респондентов затруднились ответить, сославшись на то обстоятельство, что один из их родственников работает в медицинской сфере. Никто из респондентов не ответил отрицательно на данный вопрос, подтверждая тем

самым необходимость привлечения к уголовной ответственности медицинского работника, совершившего «врачебную ошибку», последствием которой стал тяжкий вред здоровью либо смерть пациента.

Представленная диаграмма (см. рисунок) показывает существенное расхождение мнений пациентов и медицинских работников о необходимости криминализации врачебных ошибок. Хотя положительных ответов среди медицинских работников значительно меньше, чем у пациентов (практически в два раза), в целом 42,5 % медиков допускают возможность наступления уголовной ответственности. Полученная высокая доля положительных ответов среди медицинских работников дает право предположить достаточно широкое одобрение специалистами введения в Уголовный кодекс РФ новой нормы, предусматривающей уголовную ответственность за врачебные ошибки.

По мнению опрошенных работников прокуратуры, основная масса уголовных дел о врачебных ошибках не доходит до суда из-за отсутствия четкого разграничения преступных и правомерных действий медицинского работника. Основной причиной совершения врачебных преступлений, по мнению респондентов, является слабость профессиональных навыков и знаний не только у молодых специалистов, но и у специалистов со стажем работы более 10 лет. Причинение вреда жизни и здоровью пациента в подобных условиях трактуется как врачебная ошибка,

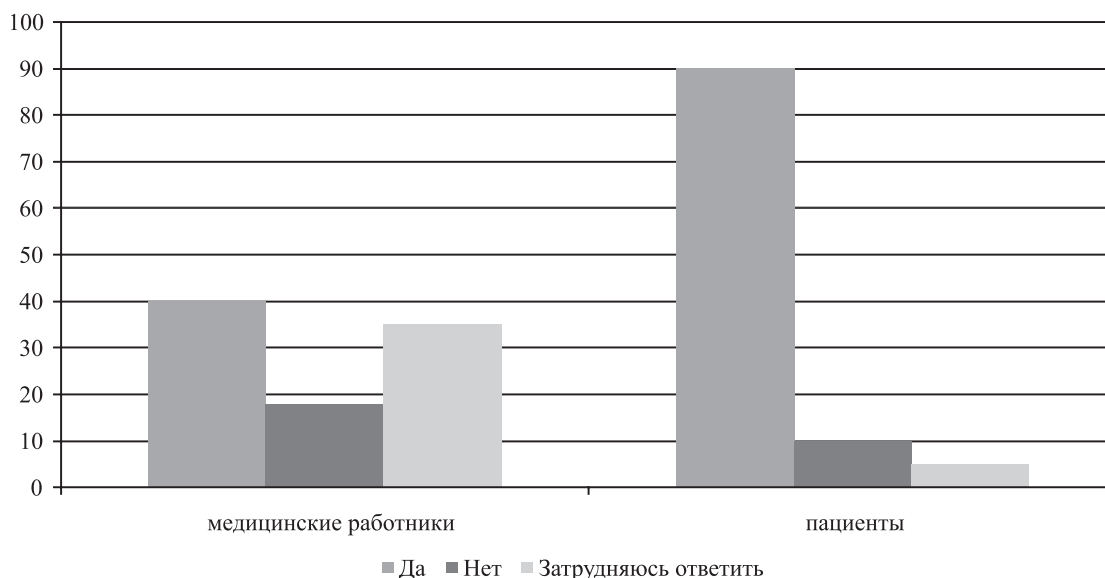


Рис. Мнение респондентов о необходимости привлекать медицинских работников к уголовной ответственности за врачебные ошибки, %

за которую по российскому законодательству до сих пор не предусмотрена уголовная ответственность.

4. Предложения по совершенствованию правовых мер противодействия ошибкам в медицине. Проблема предупреждения и наказания ошибок, совершаемых в медицине, стоит очень остро. Ведь чтобы привлечь лицо к уголовной ответственности, по российскому уголовному законодательству необходимым условием является установление наличия вины, так как невиновное причинение вреда не влечет за собой уголовной ответственности. Поэтому очевидно, что медицинские работники всегда будут настаивать на том, что врачебная ошибка является невиновной и тем более ненаказуемой.

Категория дел с участием медицинских работников является сегодня одной из самых сложных и специфичных для рассмотрения. Это связано, прежде всего, со спецификой медицинской терминологии, достаточно большим объемом нормативно-правовых актов, регламентирующих профессиональную врачебную деятельность, проблемами проведения объективных судебно-медицинских экспертиз, а также отсутствием достаточного количества специально подготовленных юристов (следователей и оперативных работников).

Вопрос информированности населения о положении дел в здравоохранении России является достаточно размытым. В связи с этим отсутствуют структурированные данные о расследовании случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи на досудебном и судебном производстве. Вся информация подобного рода инцидентов находится в разобщенных структурах – в бюро судебно-медицинской экспертизы, фондах ОМС, ЛПУ и судах.

Профессор С.В. Ерофеев отмечает, что в подобной ситуации целесообразно обратиться к зарубежному опыту. Так, в США созданы базы данных, содержащие информацию о различных сторонах лечебного процесса, дефектах оказания медицинской помощи и разбирательствах самого разнообразного характера [6, с. 112]. По мнению зарубежных ученых, подобная информация способна существенно повлиять на уровень качества оказания медицинских услуг. Наличие объективной статистики в России предоставит возможность реально оценивать имеющиеся проблемы и разрабатывать пути их преодо-

ления, что позволит сформировать новые методы и формы эффективной защиты прав пациентов, повысить роль институтов стандартизации, лицензирования и аккредитации, а также обеспечить объективность экспертизы качества медицинской помощи, в которой тоже накопилось немало проблем и нерешенных вопросов.

С каждым годом количество назначаемых судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам возрастает, что свидетельствует о возникновении серьезных проблем в российской медицине. Обязательной и наиболее важной частью экспертизы является заключение специалиста, в котором должно быть указание на: имевшиеся нарушения со стороны медицинских работников (неправильные действия либо бездействие, дефекты, недостатки, упущения, ошибки); фактическое наличие у пациента вреда здоровью; причинно-следственную связь между первым и вторым; информация о выполнении либо невыполнении медицинскими работниками всех необходимых мер для надлежащего оказания медицинской помощи.

По рассмотренной категории дел с участием медицинских работников мы пришли к выводу, что судебно-медицинская экспертиза фактически стала тем определяющим звеном, от которого зависит признание или отсутствие признания в действиях медицинского работника состава преступления. Это, на наш взгляд, вызывает серьезные опасения. При вынесении решения у работников следственно-судебных органов, опирающихся лишь на заключение судебно-медицинской экспертизы, наблюдается отсутствие мотивации к «дальнейшему» выявлению всех объективных фактов и установлению действительной истины по делу. Подобное положение останется неизменным до тех пор, пока не появится независимый институт экспертизы. По мнению председателя межрегиональной правозащитной ассоциации П. Чикова, «возможность доказать вину врача в ненадлежащем оказании медицинской помощи пациентам существует, однако она упирается в ряд системных затруднений. Основной вопрос в таких делах лежит в плоскости оценки соответствия действий медика его должностным обязанностям. Поэтому все подобного рода уголовные дела основаны на выводах судебно-медицинской экспертизы» [8].

Для объективности проводимых медицинских экспертиз, мы предлагаем:

- назначать проведение судебно-медицинских экспертиз судебно-экспертными учреждениями федерального подчинения, а также учреждениями, находящимися за пределами регионов, в которых были совершены преступления;

- включать в состав экспертных комиссий судебных медиков из других стран СНГ, не подчиненных Минздраву РФ;

- передать часть экспертиз с учетом критерия тяжести наступивших последствий и получения объективных результатов в ведение органов юстиции. Это позволит устранить влияние на результаты экспертизы такого неблагоприятного фактора, как корпоративная солидарность медицинских работников, которая, по мнению П. Чикова: «...в среде медиков очень высокая, «своего» просто так не сдадут. Это случается лишь тогда, когда ошибка настолько вопиющая, что вызывает возмущение у самих коллег провинившегося, или факт ошибки настолько красноречив, что даже комиссия не силах доказать, что врач невиновен. Можно ли доказать, что врач совершил ошибку и нанес непоправимый вред здоровью (а то и жизни) пациента? Очень трудно. Обычным способом – жалобы, письма в горздравы, облздравы, минздравы и т. д. – практически невозможно» [8].

Освобождение от ответственности за профессиональные погрешности в медицинской практике возможно только в том случае, если их причины непосредственно носили объективный характер (что должна устанавливать объективная судебно-медицинская экспертиза). В том случае, если причины были субъективными, ответственность должна наступать за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей. Составы преступлений, в которых указывается в качестве квалифицирующего признака «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей», как минимум, должны быть более конкретно прописаны либо выделены самостоятельно. Это, на наш взгляд, позволит обеспечить охрану прав граждан в сферах лечебной и эстетической медицины.

В России уже существует множество общественных организаций и юридических фирм, специализирующихся именно на делах, связанных с врачебными ошибками,

причиненными вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Привлечь медицинского работника к ответственности можно с помощью правоохранительных органов, так как только они на законных основаниях имеют официальный доступ ко многим документам, в том числе и к внутренним документам лечебного учреждения. Необходимо сохранять всю имеющуюся документацию, которая велась в период лечения (история болезни, выписки, результаты анализов и т. д.); если оказанные медицинские услуги носили платный характер, необходимо сохранять все кассовые чеки либо платежные документы. Медицинское учреждение не может отказать пациентам в праве получения медицинской карты на основании ст. 31 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», гласящей: «Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья» [10].

Юридическая ненаказуемость врачебных ошибок в современной России выглядит резким диссонансом в сравнении с опытом зарубежных стран. В уголовном законодательстве не только развитых, но и многих развивающихся стран закреплена уголовная ответственность врачей.

Например, в ст. 84 гл. I УК Аргентины – «Преступления против жизни» – сказано: «Наказывается лишением свободы на срок от шести месяцев до пяти лет тюремного заключения и специальным поражением в правах на срок от пяти до десяти лет тот, кто по неосторожности, неопытности в своем ремесле или профессии либо вследствие несоблюдения правил или должностных обязанностей причинил смерть другому лицу». Как замечает В.Н. Флоря, в подобной ситуации медицинский работник не сможет сослаться на свою «профессиональную неопытность» [20, с. 564].

В ст. 455 УК Турции сказано: «Если лицо в результате неосторожности или невнимательности, неопытности в профессиональной или ремесленной деятельности... вызвало смерть человека, оно наказывается заключением на срок от 2 до 5 лет и тяжким денежным штрафом в размере от 250 лир до 2500 лир» [19, с. 183].

Сегодня российское уголовное законодательство не содержит нормы, закрепляющей ответственность за врачебные ошибки, совер-

шаемые медицинскими работниками. В этой связи назрела острая необходимость в принятии конкретных мер по совершенствованию российской системы здравоохранения, в том числе пересмотра законодательства в области медицины. В Правительстве РФ на рассмотрении находится проект «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года», в соответствии с которой к числу первоочередных задач отнесено совершенс-

твование законодательства в сфере здравоохранения (в том числе разработка следующих законов «О правах пациентов» и «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников»). Насколько эффективной будет проводимая работа в области правового обеспечения и защиты прав граждан на качественную и безопасную медицинскую помощь и услуги медицинского характера, покажут ближайшие годы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акопов В.И.* Право в медицине. — М. : Книга-сервис, 2002.
2. *Акопов В.И., Маслов Е.Н.* Право в медицине. — М. : Приоритет-стандарт, 2002.
3. *Блинов А.Г.* Уголовно-правовая охрана прав пациента : учеб. пособие / под ред. *Б.Т. Разгильдиева.* — Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2004.
4. Вести ЧП. НТВ. 20.12.07. 18.30 ч. — URL: <http://www.ntv.ru>
5. *Виноградов И.В., Гладких А.С., Красовская Е.А.* и др. Справочник для юристов «Судебно-медицинская экспертиза». — М., 1985.
6. *Ерофеев С.В., Тимофеев Д.Н.* Медико-правовая информация в базах данных системы здравоохранения: зарубежный и отечественный опыт // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 13–15 апреля 2005 г. / под ред. проф. *Ю.Д. Сергеева.* — М. : НАМП, 2003.
7. Здравоохранение в России. 2005 : стат. сб. / Росстат. — М., 2006.
8. Как вести себя, если ваши права были нарушены? Что считать врачебной ошибкой? — URL: <http://www.aif.ru>
9. *Лазарева Е.В.* Правовое регулирование медицинской деятельности в Российской Федерации: (отдельные аспекты теории и практики) : дис. ... канд. юрид. наук. — Саратов, 2006.
10. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (в ред. ФЗ от 2 марта 1998 г. № 30-ФЗ; от 21 дек. 2005 г. № 170-ФЗ, от 31 дек. 2005 г. № 199-ФЗ, от 2 февр. 2006 г. № 23-ФЗ, от 29 дек. 2006 г. № 258-ФЗ (ред. 18.10.2007), от 24 июля 2007 г. № 214-ФЗ, от 18 окт. 2007 г. № 230-ФЗ (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2008) // Ведомости СНД и ВС РФ. — 1993. — № 33, ст. 1318.
11. *Пашинян Г.А., Ившин И.В.* Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. — М. : Медицинская книга, 2006.
12. *Попов В.Л.* Правовые основы медицинской деятельности. — СПб. : Диан, 1997.
13. Приговор после операции // Рос. газ. — 2008. — 4 марта.
14. *Сергеев Ю.Д.* Об ответственности за неоказание помощи больному // Медицинская помощь. — 1998. — № 2.
15. *Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В.* Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи // Ивановская газета. — 2001. — № 28.
16. Служба защиты прав и безопасности пациентов. Человек и здравоохранение: правила игры. — СПб. : Каро, 2007.
17. Сообщение ленты ИА «День» от 25.07.06 г.; Медицинский адвокат. — URL: <http://www.adv2.adv1.ru>
18. Уголовный кодекс Республики Молдова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2006.
19. Уголовный кодекс Турции / под ред. *Н. Сафарова.* — СПб.: Юридический центр Пресс, 2003.
20. *Флоря В.Н.* Ответственность за врачебные преступления по уголовному законодательству различных стран // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 30–31 мая 2007 г. / под ред. проф. *Ю.Д. Сергеева.* — М. : НАМП, 2007.
21. *Флоря В.Н.* Врачебные преступления недоказуемы и ненаказуемы? — Кишинев, 2001.
22. British medical errors kill thousand — United Press International message. 28.08.2006 (цит. по: *А.Г. Пашинян, И.В. Ившин.* Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. — М. : Медицинская книга, 2006).
23. Human Development Report 2009. — URL: <http://hdr.undp.org/reports>

BIBLIOGRAPHY (TRANSLITERATED)

1. *Akopov V.I.* Pravo v meditsine. — M. : Kniga-servis, 2002.
2. *Akopov V.I., Maslov E.N.* Pravo v meditsine. — M. : Prioritet-standart, 2002.
3. *Blinov A.G.* Ugolovno-pravovaya okhrana prav patsienta : ucheb. posobie / pod red. *B.T. Razgil'dieva.* — Saratov : Izd-vo GOU VPO «Saratovskaya gosudarstvennaya akademiya prava», 2004.
4. Vesti ChP. NTV. 20.12.07. 18.30 ch. — URL: <http://www.ntv.ru>
5. *Vinogradov I.V., Gladkikh A.S., Krasovskaya E.A.* i dr. Spravochnik dlya yuristov «Sudebno-meditsinskaya ekspertiza». — M., 1985.
6. *Erofeev S.V., Timofeev D.N.* Mediko-pravovaya informatsiya v bazakh dannykh sistemy zdravookhraneniya: zarubezhnyy i otechestvennyy opyt // Nauchnye trudy II Vserossiyskogo s'ezda (Natsional'nogo kongressa) po meditsinskomu pravu. Rossiya, Moskva, 13-15 aprelya 2005 g. / pod red. prof. *Yu.D. Sergeeva.* — M. : NAMP, 2003.
7. Zdravookhranenie v Rossii. 2005 : stat. sb. / Rosstat. — M., 2006.
8. Kak vesti sebya, esli vashi prava byli narusheny? Chto schitat' vrachebnoy oshibkoy? — URL: <http://www.aif.ru>
9. *Lazareva E.V.* Pravovoe regulirovanie meditsinskoy deyatel'nosti v Rossiyskiy Federatsii: (otdel'nye aspekty teorii i praktiki) : dis. ... kand. yurid. nauk. — Saratov, 2006.
10. Osnovy zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii ob okhrane zdorov'ya grazhdan ot 22 iyulya 1993 g. № 5487-1 (v red. FZ ot 2 marta 1998 g. № 30-FZ; ot 21 dek. 2005 g. № 170-FZ, ot 31 dek. 2005 g. № 199-FZ, ot 2 fevr. 2006 g. № 23-FZ, ot 29 dek. 2006 g. № 258-FZ (red. 18.10.2007), ot 24 iyulya 2007 g. № 214-FZ, ot 18 okt. 2007 g. № 230-FZ (s izm. i dop., vstupayushimi v silu s 01.01.2008)) // Vedomosti SND i VS RF. — 1993. — № 33, st. 1318.
11. *Pashinyan G.A., Ivshin I.V.* Professional'nye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorov'ya. — M. : Meditsinskaya kniga, 2006.
12. *Popov V.L.* Pravovye osnovy meditsinskoy deyatel'nosti. — SPb. : Dian, 1997.
13. Prigovor posle operatsii // Ros. gaz. — 2008. — 4 marta.
14. *Sergeev Yu.D.* Ob otvetstvennosti za neokazanie pomoshshi bol'nomu // Meditsinskaya pomoshsh'. — 1998. — № 2.
15. *Sergeev Yu.D., Erofeev S.V.* Neblagopriyatnyy iskhod okazaniya meditsinskoy pomoshshi // Ivanovskaya gazeta. — 2001. — № 28.
16. Sluzhba zashchity prav i bezopasnosti patsientov. Chelovek i zdravookhranenie: pravila igry. — SPb. : Karo, 2007.
17. Soobshshenie lenty IA «Den'» ot 25.07.06 g.; Meditsinskiy advokat. — URL: <http://www.adv2.adv1.ru>
18. Ugolovnyy kodeks Respubliki Moldova. — SPb. : Yuridicheskiy tsentr Press, 2006.
19. Ugolovnyy kodeks Turtsii / pod red. *N. Safarova.* — SPb.: Yuridicheskiy tsentr Press, 2003.
20. *Florya V.N.* Otvetstvennost' za vrachebnye prestupleniya po ugolovnomu zakonodatel'stvu razlichnykh stran // Nauchnye trudy III Vserossiyskogo s'ezda (Natsional'nogo kongressa) po meditsinskomu pravu. Rossiya, Moskva, 30-31 maya 2007 g. / pod red. prof. *Yu.D. Sergeeva.* — M. : NAMP, 2007.
21. *Florya V.N.* Vrachebnye prestupleniya nedokazuemy i nenakazuemy? — Kishinev, 2001.
22. British medical errors kill thousand — United Press International message. 28.08.2006 (tsit. po: *A.G. Pashinyan, I.V. Ivshin.* Professional'nye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorov'ya. — M. : Meditsinskaya kniga, 2006).
23. Human Development Report 2009. — URL: <http://hdr.undp.org/reports>

Информация об авторе

Червоных Елена Валерьевна (Москва) — кандидат юридических наук, научный сотрудник научного центра. Академия управления МВД России (125171, г. Москва, ул. Зои и Александры Космодемьянских, 8, e-mail: chervonnyh@mail.ru)

Information about the author

Chervonnikh, Yelena Valeryevna (Moscow) — Ph.D. in Law, Researcher, Research Center. Academy of Management of Russian Ministry of Internal Affairs (8, Zoi i Alexandra Kosmodemyanskikh str., Moscow, 125171, e-mail: chervonnyh@mail.ru)