

УДК 351.773  
ББК 67.400.321

**Арбузников Александр Анатольевич**,  
аспирант кафедры гражданско-правовых дисциплин  
Волгоградского института  
экономики, социологии и права,  
г. Волгоград,  
e-mail: aleksandr-arbuznikov@yandex.ru

**Arbuznikov Alexander Anatolyevitch**,  
post-graduate student of the department  
of civil-legal disciplines of Volgograd institute  
of economics, sociology and law,  
Volgograd,  
e-mail: aleksandr-arbuznikov@yandex.ru

## СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ПЕРЕД ПАЦИЕНТАМИ – ОЧЕРЕДНАЯ ПОПЫТКА РЕФОРМИРОВАТЬ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### INSURANCE OF CIVIL RESPONSIBILITY OF DOCTORS IS ONE MORE ATTEMPT TO REFORM THE HEALTH CARE SYSTEM

*В статье рассмотрен законопроект «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами». Согласно ему любой пациент, которому причинен вред в связи с оказанием медицинской помощи, может получить материальное возмещение, но так ли это на самом деле? Особенностью этой статьи является попытка представить на обозрение законопроект с разных точек зрения. С одной стороны, это восприятие простым обывателем, не особо разбирающимся в тонкостях юриспруденции, знающим о своих правах только со слов знакомых или из СМИ (основная масса людей). А с другой стороны, гражданин, обладающий специальными познаниями в этой области, неоднократно сталкивающийся на практике с нарушениями своих прав и привыкший их отстаивать как в вышестоящих инстанциях, так и в суде.*

*The article has examined the draft law «On compulsory insurance of the civil responsibility of medical agencies for the patients». According to the draft, any patient who suffered harm resulted from medical assistance can get material compensation; however, is that actually true? The peculiarity of the article is the attempt to provide for the draft law from different points of view. On the one hand, this is the perception of a simple person not much experienced in the details of the jurisprudence and obtaining information regarding his own rights from mass-media or acquaintances (major part of people). On the other hand, the citizen who has special knowledge in the area and who repeatedly experiences the actual violation of his rights and get used to protect his rights in the higher authorities and the court.*

*Ключевые слова: юридическая ответственность, медицинская деятельность, возмещение вреда, страховой случай, медицинские услуги, дефект медицинской помощи, причинение вреда пациентам, компенсация ущерба, врачебная ошибка, комиссия по расследованию страхового случая, обязательное медицинское страхование.*

*Keywords: legal responsibility, medical activity, compensation of damage, insurance case, medical services, defect of medical assistance, cause harm to patient, indemnity of harm, medical error, committee for investigation of insurance case, compulsory medical insurance.*

В последнее десятилетие состояние здоровья населения заметно ухудшилось. Уменьшилась средняя продолжительность жизни граждан, увеличилась смертность. Очень высокими остаются показатели материнской, младенческой и детской смертности. Соответственно увеличивается не-

довольство граждан качеством оказываемой медицинской помощи. Проблема взаимоотношения медицинских работников и пациентов все сильнее и сильнее обостряется. Как следствие – увеличение количества исков в суды различных инстанций с целью материальной компенсации вреда, причиненного здоровью человека при оказании ему медицинской помощи.

Для улучшения сложившейся ситуации была разработана и принята концепция развития системы здравоохранения. На протяжении последних нескольких лет идет ее активная реализация. Увеличивается финансирование сферы здравоохранения: повышение оплаты труда работников медицины, внедрение нового диагностического оборудования и т. д. Подвергаются реформированию и нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских учреждений. Одной из наиболее важных и наболевших проблем сегодня является возмещение вреда медицинскими работниками пациентам за некачественную или ненадлежащим образом оказанную помощь. Более подробно об этом речь пойдет в представленной статье.

Особенность деятельности в сфере медицины заключается в том, что такие последствия лечения, как смертельный исход и другие неблагоприятные последствия, могут иметь место как в результате естественного течения заболевания, так и при некавалифицированном выполнении своих профессиональных обязанностей медицинским персоналом. Это накладывает определенную трудность на юридическую квалификацию действий медицинского работника.

Между тем современные условия развития законодательства и медицинской науки требуют принципиально нового подхода к анализу теоретических и практических аспектов ненадлежащего врачевания, что представляет собой острую медико-юридическую проблему, решение которой актуально как для правового поля правосудия, так и для практического здравоохранения.

Комплекс проблем качества медицинской помощи, защиты прав и законных интересов граждан при осуществлении медицинской деятельности имеет огромное значение. Актуальность в последние годы приобретают вопросы возмещения вреда, причиненного при осуществлении медицинской деятельности.

В настоящее время существуют досудебный и судебный порядок возмещения вреда. В нашей стране наиболее развит судебный порядок возмещения вреда, но он, в свою очередь, более трудоемкий для граждан, так как необходимо доказать причиненный вред в результате медицинской деятельности, а также вину врача, что в определенных слу-

чаях достаточно сложно сделать. Некоторые последствия от некачественно оказанной медицинской помощи могут проявиться только через длительный промежуток времени, и порой пациент не связывает данные нарушения с медицинским вмешательством.

В России официальной статистики врачебных ошибок нет. По информации Лиги защиты пациентов, из-за неосторожности, халатности, безграмотности некоторых медиков в стране гибнет до 50 тысяч человек в год, несколько десятков тысяч остаются инвалидами. Более того, каждый третий диагноз является неверным [1].

С каждым годом количество исков к лечебным учреждениям возрастает. Затевая судебные тяжбы, многие пациенты не надеются получить много денег за причиненный вред, а в большей степени хотят наказать врача, чтобы он своими действиями не смог навредить другим пациентам. В настоящее время процент выигранных дел невелик, а размер компенсации может составлять даже несколько тысяч рублей, хотя в той же Америке один иск пациента может разорить клинику.

В настоящее время больше всего жалоб поступает на специалистов в области стоматологии, офтальмологии и акушерства-гинекологии. В последнем случае большинство обращений связано с ненадлежащим наблюдением беременных в женских консультациях и с действиями врачебного персонала в момент родов. К сожалению, зачастую приходится сталкиваться с трагическим исходом: гибелью плода или пациентки, рождением ребенка-инвалида, лишением женщины возможности в дальнейшем иметь детей [2].

Существующая система здравоохранения требует кардинального реформирования. Но реформировать не стремительно, как это у нас иногда происходит, а постепенно, тщательно прорабатывая и принимая нормативно-правовые акты, которые не только защитят права пациентов, упростят процедуры возмещения материального и морального вреда при некачественно оказанной медицинской помощи, но и улучшат качество оказываемой медицинской помощи.

Одним из шагов в реформировании является размещение Министерством здравоохранения и социального развития в открытом доступе проекта закона об обязательном страховании гражданской ответственности медиков перед пациентами. Документ не имеет аналогов в истории отечественной медицины: теперь пациент без обращения в суд может получить компенсацию за причиненный ему из-за врачебной ошибки ущерб.

Хотелось бы более подробно разобраться в сути предлагаемого законопроекта: действительно его принятие упростит процедуру возмещения вреда гражданам вследствие некачественно оказанных услуг или этот законопроект просто лоббирует чьи-то интересы.

Проект федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами» опубликован на сайте Министерства здравоохранения и социального развития. Этот документ является совершенно беспрецедентным для российской практики. Согласно ему любой пациент, которому причинен вред в связи с оказанием медицинской помощи, может получить материальное возмещение.

При этом страховать пациента будут сами медики, от него же денег не потребуется. А право определять необходимость выплат в связи с юридически установленным фактом причинения вреда пациенту предоставляется местным независимым комиссиям, которым предстоит работать на общественных началах. В их состав будет входить не ме-

нее семи и не более одиннадцати человек. В состав комиссии по расследованию включаются на постоянной основе:

- в качестве председателя комиссии по расследованию – представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- не менее одного представителя федерального учреждения медико-социальной экспертизы;
- не менее одного представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;
- не менее одного представителя организации по защите прав потребителей (пациентов);
- не менее одного представителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления;
- не менее одного представителя общероссийского объединения профессиональных союзов медицинских работников или иного общероссийского объединения медицинских работников или профессиональной медицинской ассоциации.

В состав комиссии по расследованию включается на временной основе (для расследования конкретного страхового случая) представитель соответствующего страховщика, а также врач, осуществляющий свою профессиональную деятельность за пределами территории, на которой для расследования страховых случаев создана комиссия по расследованию [3].

Законопроект вводит новое для российской практики понятие «дефект оказания помощи». Также в нем перечислены виды нарушений, которые может допустить медицинская организация (страховой полис должны будут приобрести все медучреждения независимо от организационно-правовой формы и формы собственности). Страховые же компании могут работать с гражданами, пострадавшими от действий медиков, при соблюдении следующих условий: уставный капитал не менее 2 млрд руб., доля иностранных инвесторов не выше 25%, наличие филиалов не менее чем в 75% регионов страны.

Компенсация ввиду причинения вреда действиями медработников полагается в четырех случаях:

- смерть пациента (2 млн руб.);
- наступление инвалидности I группы (1,5 млн руб.);
- наступление инвалидности II группы (1 млн руб.);
- наступление инвалидности III группы (500 тыс. руб.).

Каждый страховой случай должен быть рассмотрен не позднее чем через 30 календарных дней с момента обращения пострадавшего. Деньги должны быть перечислены в течение 15 дней со дня вынесения решения о выплате компенсации [Там же].

Как следует из пояснительной записки к законопроекту, появлению документа предшествовало изучение зарубежной практики страхования профессиональной ответственности медиков.

К примеру, в Великобритании компенсацию за ущерб, причиненный в медучреждениях, выплачивают руководители этих учреждений.

Практика же эта различается не только от страны к стране, но и в одном государстве от штата к штату. Так, в США есть два вида полисов по страхованию ответственности медиков; компенсации по ним выплачиваются в зависимости от времени подачи пациентом жалобы об ущербе. Страховые взносы выплачивает врач, и они зависят в том числе от рисков, существующих в конкретной специальности. При этом размеры взносов не только различны у врачей

разных специализаций, но и могут дифференцироваться внутри одной специализации от штата к штату [4].

Американская практика имела два следствия: удорожание стоимости полиса и соответственно медицинского обслуживания и появление так называемой защитной медицины. Это означает, что медик сознательно избегает рискованных приемов и методик, а также не знает меры в назначении дорогостоящих процедур и анализов. Качество медицинской помощи от этого не повысилось.

Наиболее удачной системой страхования ответственности медиков на сегодняшний день признана система компенсации ущерба, не связанная с поиском виновных в причинении его пациенту и не требующая доказательств их вины. Так, в Финляндии пациенту компенсируют любой нанесенный в результате медицинской помощи ущерб, будь то последующие инфекции, воспаления и т. д. При этом рассматривается ущерб, причиненный при транспортировке больного, вследствие несчастного случая, происшедшего при осмотре, а также из-за отказов или дефектов медицинской техники [5, с. 79].

Практика ответственности без вины действует также в Новой Зеландии, Швеции, Норвегии и не заменяет страхование профессиональной ответственности медиков, а дополняет его.

Что касается экономики, российские медицинские организации будут перечислять страховым компаниям 2% объема оказываемой помощи. Это базовый тариф. По оценке Минздравсоцразвития, объем рынка этого вида страхования составит 26,7 млрд руб. [3].

При этом эксперты считают, что появление закона неминуемо приведет к удорожанию медицинского обслуживания, как это произошло в США. Президент Лиги защиты пациентов Александр Саверский заявил, что законопроект «запускает механизм вскипания цен в замкнутой системе, когда страховой тариф войдет в цены на медуслуги, что приведет к росту цен» [1]. Моральный же вред пациентам вообще не рассматривается.

Итак, в вышеуказанном была сделана попытка преподнести законопроект так, как его может воспринять обычный гражданин, не особо разбирающийся в тонкостях юриспруденции и ни разу не сталкивавшийся с подобной проблемой лично.

Теперь попытаемся разобраться в тонкостях законопроекта, насколько он соответствует критериям, обозначенным ранее, то есть тщательности проработанных нор, повышению качества оказываемых услуг, упрощению порядка возмещения вреда для пациентов.

Сам факт разработки законопроекта является новацией, и он заслуживает внимания. Здравоохранение давно нуждалось в таком институте. Но, как и в любом документе, в законопроекте есть некоторые моменты, на которые необходимо обратить внимание. Предлагаемые нововведения нельзя оценивать отдельно от общего процесса реформирования здравоохранения, тем более что предлагаемые для него законодательные конструкции противоречивы. Создается впечатление, что авторы законопроекта о страховании ответственности не знают, что проблема защиты прав пациентов заключается не столько в наличии соответствующего закона, сколько в сложности доказывания вины врачей: незрелости судебной системы, отсутствии имеющей силу в суде независимой экспертизы и, самое главное, мощного сопротивления ведомственного здравоохранения. В результате мы имеем недоверие пациентов к медицине и судебной системе, полную их незащищенность, ничтож-

ность присуждаемых сумм и социальное недовольство, при том что механизм защиты прав пациентов, в том числе от врачебных ошибок, встроено изначально в систему обязательного медицинского страхования. Следовательно, формально существует и независимая экспертиза качества медицинской помощи. На самом деле мало кто из страховщиков заинтересован защищать пациентов, а медико-страховая экспертиза (в девяти случаях из десяти) служит лишь для составления вопросов для судебно-медицинской экспертизы. Таким образом, если судить по совокупности федеральных инициатив, последовательно реализуется план устранения правозащитной составляющей обязательного медицинского страхования как крайне неудобной, с одной стороны, чиновникам от здравоохранения, а с другой – финансово невыгодной для страховщиков. Вот и комментируемый документ не только не вписывается в существующую схему защиты пациентов от врачебных ошибок, но и не создает ничего полезного и жизнеспособного, являя пример сырого продукта, который требует серьезной доработки.

Также в законопроекте есть технические дефекты, на которых необходимо заострить внимание.

1. Согласно ст. 10 срок действия договора страхования – 1 год. Однако врачебная ошибка может повлечь наступление инвалидности в отдаленном периоде (больше года, например, если неправильно поставлен диагноз и, как следствие, неправильное лечение приводит к инвалидности). При этом на потерпевших или представителей возлагается обязанность сообщить как можно быстрее о намерении требовать выплату и страховщику, и комиссии. Как быть, если инвалидность установили через 13 месяцев? Особенно непонятно, что именно является страховым случаем: причинение вреда (врачебная ошибка) или заключение медико-страховой экспертной комиссии об инвалидности, с какого момента начинает течь срок исковой давности?

2. Срок для обжалования решения комиссии – 15 дней (п. 19 ст. 12) – очень мал при отсутствии специальных медицинских знаний у потерпевшего.

3. Бессмысленна компенсация по случаю отсутствия договора страхования и создание особого резерва под него (ст. 18), так как согласно п. 3 ст. 4 при отсутствии договора медицинская организация отвечает по Гражданскому кодексу (как и сейчас).

4. На основании ст. 14 страховщик получает право регресса к медицинской организации. Отсюда следует не слишком большая заинтересованность медицинской организации в страховании: независимо от наличия или отсутствия договора страхования она вынуждена будет судиться за моральный вред потерпевших и за регресс со страховщиков. Следовательно, отсюда вытекает неоднозначное понимание ст. 17: медицинская организация может добровольно возместить ущерб, затем судиться со страховщиком за неосновательное сбережение суммы страховой выплаты, но в семи случаях из восьми (п. 4 ст. 12) страховщик ему ничего не должен. Таким образом, медицинская организация лишь будет отвлекать силы и средства на заведомо бесполезный суд.

Сами по себе вышеозначенные серьезные огрехи представляются малозначительными перед ключевыми дефектами, первым из которых является определение комиссией по расследованию страховых случаев арбитра между пациентом и компенсацией причиненного вреда здоровью.

Именно комиссия решает, виноваты врачи или нет; выплатить денежные средства пострадавшему или нет. Однако комиссия в том смысле и в том составе, в ка-

ком она прописана в законе, призвана не устанавливать справедливость, а отбиваться от пациентов. Чего только стоит порядок проведения расследования страхового случая. В результате по букве закона мы никоим образом не получаем механизма независимой экспертизы. Наоборот, комиссия для расследования и установления факта страхового случая создается органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, то есть она является ведомственной, контролируемой собственником и непосредственным руководителем лечебных учреждений. Может, кто-то и верит в эффективность противостояния чиновникам представителя организации по защите прав потребителей (пациентов) – одного из 7–11 членов комиссии, но это маловероятно. Перевес в сторону лиц, не заинтересованных в защите прав пострадавших, происходит не только из-за состава комиссии: деятельность на общественных началах ставит под сомнение участие на постоянной основе всех членов в ее работе, соблюдение ими сроков рассмотрения заявлений потерпевших, возможность участия в работе комиссии врача, осуществляющего профессиональную деятельность, и т. д.

Правила проведения независимой экспертизы утверждаются даже не Правительством РФ, а уполномоченным органом управления здравоохранением, то есть снова не заинтересованным в защите прав потерпевшего лицом. Кроме того, ничего не сказано, что это за экспертиза, кому она подчиняется, зачем нужны особые правила ее проведения, есть ли закон об экспертной деятельности.

Объем расходов на проведение независимой экспертизы за счет страховщика – не более 20 тыс. руб. Если комиссия не признает связь между вредом здоровью и медицинским вмешательством, то соответственно выплаты не будет. Казалось бы, нет ничего проще, пациент трудоспособного возраста умер во время операции от несмертельного заболевания, родственники обратились за возмещением к страховщику, тот выплатил 2 миллиона рублей, а дальше может расследовать этот случай, чтобы выяснить, виновны медики или у пациента было скрытое смертельное заболевание, а может, случилась непредсказуемая реакция на лекарство или еще что-нибудь, исключающее вину врачей, – тогда зачем вести расследование. Так нет, закон устанавливает довольно запутанную процедуру рассмотрения данного события комиссией с целью установить наличие причинно-следственной связи между наступившим событием и процессом получения медицинской помощи (п. 12 ст. 13). Согласитесь, протоколы опросов свидетелей и должностных лиц (ст. 16) – это уж чересчур для комиссии на общественных началах. Открытый перечень других материалов – это не что иное, как лазейка для злоупотреблений, процесс расследования можно затянуть до бесконечности, мотивируя нехваткой документов, и срок в 30 дней здесь не поможет.

Также закон не вносит ничего нового в вопросах доказания.

В настоящий момент рассмотрением вопроса качества лечения у нас занимаются органы управления здравоохранением (ведомственная экспертиза), страховые медицинские компании (вневедомственная экспертиза) и в рамках судебных разбирательств – судебно-медицинские эксперты, которые по своей ведомственной принадлежности подчиняются региональным министерствам здравоохранения.

Ведомственная экспертиза в первую очередь преследует цель навести порядок в подведомственных учреждениях и порой больше служит интересам медицинской статистики. Именно поэтому большинство жалоб пациентов в Ми-

нистерство здравоохранения ничем конкретно не заканчивается – по крайней мере для пациента.

Вневедомственная экспертиза проводится по жалобам пациентов страховыми компаниями по медицинскому страхованию, и заинтересованный в привлечении населения страховщик позаботится о независимости эксперта и постарается не отфутболить клиента. Очевидных минуса два: далеко не все страховщики заботятся о пациентах, особенно там, где один-два страховщика на регион или их деятельность совмещена с получением дохода от добровольного медицинского страхования. И, что самое плохое, на основании экспертного заключения, то есть на досудебном этапе, больницы возмещают лишь материальный ущерб в пределах 10000–15000 руб. (за необоснованно взятые деньги за анализы, лекарства и т. п.). В результате почти 100 % споров пациентов с медиками по качеству лечения в России разбираются в суде. Однако после появления закона суды по умолчанию будут руководствоваться выводами комиссии и «независимой экспертизы», ничего хорошего это для пациента не несет. Радует только то, что большая часть случаев (вследствие отказа в группе инвалидности) по-прежнему будет регулироваться Гражданским кодексом Российской Федерации.

Из этого можно сделать вывод, что комиссия представляет собой громоздкий, призванный не более чем обозначить заботу о пациентах, а в реальности – свести до минимума разбирательства по существу. И до нуля – страховые выплаты. Потерпевшему и другим выгодоприобретателям придется бороться за свои права с комиссией (за признание факта страхового случая и причинно-следственной связи), со страховщиком (за реальное получение денег), с медико-экспертной страховой комиссией (за признание инвалидности и группы). В случае проигрыша они не только ничего не получают, но еще и возместят страховщику 20 тыс. руб. стоимости «независимой» экспертизы (п. 16 ст. 12).

Еще одним недостатком законопроекта является то, что предложенная редакция не решает, что делать в случаях, которые не подпадают под критерии дефектов медицинской помощи. Таким образом, остается без ответа важнейший вопрос: является ли страховым случаем вред здоровью без вины врачей?

Согласно законопроекту «страховым случаем признается наступление гражданской ответственности больницы за вред, причиненный пациенту вследствие дефектов медицинской помощи» [3]. Действительно, ст. 1 вводит понятие дефекта медпомощи как «нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги независимо от вины медицинской организации и ее работников» [Там же]. При этом ст. 16 содержит закрытый перечень дефектов, при установлении которых в качестве причины смерти или наступления инвалидности комиссия признает страховой случай. Из восьми дефектов, указанных в п. 4 ст. 16, семь суть виновное действие (бездействие) врачей, связанное с нарушением стандартов и правил оказания медпомощи, что следует из самой формулировки дефекта. При чем тогда врачебная ошибка, не связанная с виновными действиями, указанная в ст. 1 закона? Как быть, если дефекты доказать не удастся?

В целом же, если говорить о перечне подлежащих расследованию дефектов медицинской помощи, то он включает все то, чем занимаются (точнее, должны заниматься) компании, осуществляющие обязательное медицинское страхование. Причем указанное расследование – тяжелая кропотливая работа, требующая высокого профессионализма.

Погружаясь в сферы деятельности, которые входят в компетенцию обязательного медицинского страхования, закон не решает проблему причинения вреда здоровью, возникающего при соблюдении стандартов, то есть случайности, того, что и должно быть предметом страхового покрытия. В итоге пути реализации интересов пациента заволакиваются до безнадежности. Он, как обычно, лишнее звено в конструкции.

Итак, закон не позволяет оградить пациента от необходимости что-либо доказывать, хотя гуманнее и логичнее было бы назначать ему выплату с дальнейшим урегулированием убытков между больницей и страховой компанией, чтобы пациент в этой процедуре не участвовал. Законопроект должен был предусмотреть не только компенсацию пациенту (особенно тогда, когда вред здоровью возник в результате медицинского вмешательства, а само вмешательство проводилось по всем правилам), но и компенсацию затрат больниц, возникающих в результате вынесенного судебного решения, которым назначены выплаты пострадавшему пациенту, если доказана вина медицинских работников. Ничего этого в данном законопроекте нет: закон формально вопросов защищенности врачей не решает.

Соответственно, для того чтобы законопроект действительно принес пользу как пациентам, так и медикам, необходимо существенно его доработать.

Это в первую очередь касается субъекта, определяющего факт страхового случая. Эту роль необходимо оставить страховщикам: как проводящим плановую экспертизу качества медицинской помощи, так и разбирающимся с обращениями граждан. Следовательно, особое внимание необходимо уделить критериям отбора страховщиков для страхования ответственности медицинских организаций. Главным требованием к ним должна быть абсолютная непричастность к какому-либо виду медицинской деятель-

ности, включая медицинское страхование и определение страхового случая.

Таким образом, страхованием ответственности больниц перед пациентами необходимо запретить заниматься компаниям, аффилированным со структурами обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования и с собственниками медицинских учреждений. А не наоборот, как указано в законе, предписывать это тем, у кого уже сложились коммерческие связи с больницами: «Наличие у страховой организации не менее чем пятилетнего опыта осуществления операций по медицинскому страхованию или обладающей аккредитацией в федеральном органе исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения» [6].

В целом появление законопроекта отражает некоторое непонимание роли обязательного медицинского страхования, потому что сейчас защиту пациентов (и в принципе вполне успешно – если только у них есть такое желание) проводят страховщики по обязательному медицинскому страхованию. За исключением тех случаев, когда вину медиков установить не удастся. Именно эту нишу и должен был заполнить данный законопроект. К сожалению, судя по тексту законопроекта, этого не произойдет.

Необходимо понять, с какой целью мы пишем закон, если защитить права пациента и снять социальное напряжение в отношениях между медиком и пациентом – это одно; поднять доходы страховщиков, точнее, пары-тройки их представителей, – это другое. Поэтому нужно прекратить заниматься поиском очередного канала освоения бюджетных средств, а заняться реальной работой. Принимать и внедрять в жизнь только те законы, которые в реальности будут способствовать реформированию системы здравоохранения путем улучшения качества оказываемых услуг, а не лоббировать чьи-то интересы.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Официальный сайт Лиги защиты пациентов [Электронный ресурс]. URL: [www.ligar.ru](http://www.ligar.ru) (дата обращения: 10.12.2012).
2. Официальный сайт Росздравнадзора [Электронный ресурс]. URL: [www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru) (дата обращения: 10.12.2012).
3. Официальный сайт Минздравсоцразвития [Электронный ресурс]. URL: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) (дата обращения: 10.12.2012).
4. Пашинян Г. А., Ившин И. В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006. С. 196.
5. Бесфамильная Л., Козлова О. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников // Кадровик. Трудовое право для кадровика. 2011. № 5. С. 79.
6. Кондратюк П. Правовые основы и практика применения страхования профессиональной ответственности // Финансовая газета. 2012. № 3. С. 18.

## REFERENCES

1. Official site of the Patients protection League [Electronic resource]. URL: [www.ligar.ru](http://www.ligar.ru) (date of viewing: 10.12.2012).
2. Official site of Roszdravnadzor [Electronic resource]. URL: [www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru) (date of viewing: 10.12.2012).
3. Official site of the Ministry of health care and social development [Electronic resource]. URL: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) (date of viewing: 10.12.2012).
4. Pashinyan G. A., Ivshin I. V. Professional crimes of medical personnel against the life and health. M.: Medical book, 2006. P. 196.
5. Besfamilnaya L., Kozlova O. Insurance of professional responsibility of medical personnel // Human resources officer. Labor law for the human resources officer. 2011. No. 5. P. 79.
6. Kondratyuk P. Legal bases and practice of application of professional responsibility // Financial newspaper. 2012. No. 3. P. 18.

**Приглашаем на сайт научного журнала  
«Бизнес. Образование. Право»  
Вестник Волгоградского института бизнеса»  
<http://vestnik.volbi.ru>**



Здесь вы можете получить следующую полезную информацию:

- паспорта научных специальностей, разработанные экспертными советами Высшей аттестационной комиссии Министерства в связи с утверждением приказа Минобрнауки России от 25 февраля 2009 г. № 59;
- перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук;
- график предоставления авторских материалов в научный рецензируемый журнал «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;
- условия публикации статей;
- требования к публикации статей;
- положение о рецензировании;
- адреса ведущих библиотек России и стран СНГ, а также электронных библиотек, с которыми сотрудничает научный рецензируемый журнал «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;

- условия подписки на научный рецензируемый журнал «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;
- архив номеров научного рецензируемого журнала «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;
- свежий номер научного рецензируемого журнала «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;
- информацию о конференциях, проводимых научным рецензируемым журналом «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;
- условия размещения рекламы в научном рецензируемом журнале «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;
- дополнительную информацию об авторах, опубликовавших свои статьи в научном журнале «Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса»;
- в информационном блоке размещена полезная информация для аспирантов, докторантов и ученых.

### ***Я интеллектуал!***

Мое самое большое богатство – мой интеллект. Но сколько он стоит сегодня?

У меня есть изобретения, научные статьи, монографии и диссертации, научные открытия. Я пишу стихи и прозу, музыку, увлекаюсь народным творчеством, народными промыслами и многим другим. Где я могу предложить себя, свой интеллект и иметь кроме удовлетворения от своего творчества еще и какой-то доход? Здесь, на ярмарке!

Ты можешь поместить объявление со своими контактами и кратко изложить, что ты продаешь, предлагаешь к внедрению, тиражированию или обмену. Можно предложить любые формы сотрудничества интеллектуала с бизнесом, властью, общественными организациями, со всеми, кто ищет инновационные пути развития и готов их спонсировать, поощрять и развивать.

Давай встретимся на ярмарке продуктов интеллектуального труда, познакомимся! И начнем сотрудничать! Очень важно и то, что сегодня, когда в Сколково осуществляется многомиллиардный проект, ты можешь проявить себя, это шанс получить работу.

Нас миллионы – умных, ищущих, знающих, желающих улучшить нашу жизнь!



**Ярмарка продуктов  
интеллектуального труда**

<http://ya-intellektual.ru/>

***Держайте, выдумывайте, предлагайте.***

***Это ваш шанс!***

***Мы ждем вас в наших павильонах!***