

Тихомиров А.В. Медицинский риск // Главный врач: хозяйство и право. 2017. №5. С.4-10.

Резюме: Не является очевидным для всех, что медицинский риск – риск правообладателя. Риски врача – это риски его действий, но не риски умаления чужого объекта этих действий, хотя бы и во благо для такого объекта. Риски врача от профессиональной деятельности и риски пациента от этой деятельности – разные. Все риски иных лиц, кроме правообладателя, являются вторичными, сцепленными с первичными и меньшими, чем первичные. Риски для здоровья каждого отдельного пациента от медицинской деятельности случайны, а в популяции – закономерны. Страхование не сокращает риски ни врача, не пациента, будучи лишь финансовым субститутутом имущественной ответственности. It's not obvious that the medical risk is the risk of a right holder. Risks of a doctor are the risks of his actions, but not the risk of diminution of an object of anyone else, even for the sake of benefit for it. All the risks of person other than the right holder, are secondary ones. The risks for each individual patient's health from medical practice are accidental ones, though in the population – regular. Insurance does not reduce the risks neither for the doctor, not for the patient, being only a financial substitute of civil liability.

Ключевые слова: медицинский риск, риск врача, риск пациента; medical risk, risk for doctor, risk for patient
Aleksy V. Tikhomirov. MEDICAL RISK

Каждый врач в своей практической деятельности рискует: принято считать, что в ургентной медицине - больше, в плановой - меньше; в хирургии - больше, в терапии – меньше, и т.д. Медицинская профессия - рискованная.

Под медицинским риском частью исследователей понимается риск приобретения патологии, которому подвергается носитель медицинской профессии в отношениях с пациентами¹. Но в большинстве случаев речь о другом.

Медицинским риском называется вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, то есть выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Любые акты медицинской помощи несут неустранимый риск

¹ Панков В.А., Кулешова М.В., Мешакова Н.М., Сорокина Е.В., Тюткина Г.А. Профессиональный риск медицинских работников // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2010, № 1 (71), С.49-53.

нежелательных последствий или невыздоровления. Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции [6].

Медицинский риск отождествляется с риском *обоснованным*. При таком подходе основанием медицинского риска считается опасность, угрожающая жизни или здоровью больного человека при невозможности достижения *общественно* полезного результата нерискованными средствами.

Допустимый, но необоснованный уголовно-правовой риск следует рассматривать как деяние субъекта, совершаемое путем выбора альтернативного варианта поведения, создающего опасность причинения значительного вреда общественным отношениям, в целях использования возможности достижения общественно полезного результата (получение нового блага или устранение угрозы наступления тяжкого вреда), при осознании им возможности качественно и количественно оценить вероятность достижения предполагаемого результата, который не мог быть достигнут не связанными с опасностью действиями, но при этом субъектом были нарушены установленные условия правомерности [1]. То есть *общественная полезность* риска противостоит *общественной опасности*, поставление в которую и является альтернативой обоснованности такого риска.

«Делегирование возможности, рискуя, оказывать услуги в сфере здравоохранения происходит лишь в отношении медиков, обладающих медицинской квалификацией и имеющих опыт подобной деятельности, юридически подтверждённых наличием диплома, сертификатов, трудовым стажем и т.д.; для других лиц исключение преступности деяния на основании реализации права на риск невозможно» [7]. Под *делегированием* автор этого утверждения имел в виду, видимо, *дозволение закона* на риск, исключающий преступность деяния, только носителю медицинской профессии.

Как бы то ни было, это - риск врача в интересах излечения пациента. На этом строится вся нынешняя теория медицинского риска. От этого постулата отталкиваются все дальнейшие умопостроения. Риск *врача* ради пациента при оказании медицинской помощи является первичным перед риском самого *пациента*.

Среди условий правомерности обоснованного риска (с учетом специфики пределов профессионального риска медицинских работников) - в тех случаях, когда риск допускается в отношении

таких благ, как жизнь и здоровье, должно быть получено согласие пострадавшего или его законных представителей, которые ознакомлены с возможной опасностью или с возможной перспективой успеха [3]. То есть волеизъявление пациента является одним из *условий*, но не *детерминантом* риска в отношении его здоровья.

Риск - это допущение возможности его реализации. Альтернативой опасности наступления вреда является безопасность. Институт Медицины, США, рассматривает безопасность пациента как неотъемлемую часть качественной медицинской помощи и определяет стратегию безопасности как комплекс мероприятий, направленных на предотвращение непредумышленного причинения вреда пациенту [цит. по 4]. Ну, уж если в Штатах так рассматривается безопасность пациента, то это просто принимается как аксиома. Помимо поглощения понятия *безопасности* понятием *качества* здесь речь идет о форме вины иной, чем умысел, - другая цивилизация и другая (англо-американская) система права. С неуправляемостью безопасности медицинской деятельности там давно справились, в приоритете - качество жизни. У нас же нашлись апологеты отождествления безопасности с качеством - да еще медицинской помощи: «Безопасность - фундаментальный принцип оказания медицинской помощи населению и приоритетный критерий обеспечения и оценки ее *качества*» [2]. Нет понимания хотя бы, что нам не до качества, пока медицинская деятельность в результате беспомощности организации лечебного дела просто опасна для общества. Тем более не до качества, если его мерой оценивается безопасность медицинской помощи.

Нарушение безопасности - медицинской помощи, медицинских услуг, медицинской деятельности - имеет правовые последствия, отличные от нарушения качества. Безопасность - это совершенно самостоятельная категория, характеристика опасных *объектов*. Безопасность пациента - это не более чем собирательная и снова на западный манер почему-то субъективированная условность, относящаяся, тем не менее, к совокупности объектов, способных быть опасными для пациента. Правовое значение имеют сами такие объекты, и прежде всего вредообразующие действия причинителя (субъекта медицинской деятельности), а не потенциальная *субъектность пострадавшего* (пациента).

Дело доходит до совсем уж запредельных утверждений. «В отличие от невыполнения или некачественного выполнения врачебных обязанностей, где вина врача и (или) лечебно-профилактического учреждения очевидна, при соблюдении всех необходимых мер предосторожности и следовании принятому

медицинской наукой лечебно-диагностическому стандарту, и, несмотря на это, при возникновении несчастного случая (реализации медицинского риска), согласно российскому законодательству, лечебно-профилактическое учреждение или частнопрактикующий врач не обязаны компенсировать вред, причиненный здоровью пациента. Таким образом, *вред, нанесенный здоровью пациента при реализации медицинского риска, не подпадает под ведение гражданской ответственности, и на практике эти пациенты не могут претендовать на возмещение вреда*» [6]. Помимо смещения качества и безопасности тут и внесудебная «очевидность» вины, и даже избавление причинителя от ответственности за вред при следовании им «лечебно-диагностическому стандарту». Закон же – да и вся теория права – считает иначе: вред подлежит возмещению в полном объеме причинившим его лицом в любом случае, притом что в зависимости от величины вреда наступает и персональная ответственность причинителя.

Маргинальное медицинское видение (и еще более маргинальное толкование) права обуславливает очевидную необходимость правового видения медицины и, прежде всего, раскрытия ассоциированных с осуществлением медицинской деятельности рисков и всего, что с ними связано. Без этого невозможно рассуждать об обоснованности риска, о детерминантах медицинского риска, о правовых последствиях его реализации.

Риск - это возможность *случая* неблагоприятного исхода, сочетание вероятности и последствий. Это количественная оценка *опасностей*, которая определяется как частота одного явления при возникновении другого.

Случай может произойти или не произойти. Вероятность случая – это его количественная характеристика. Вероятность отдельного случая предполагает возможность их неизбежного накопления, позволяющего достоверно выяснить встречаемость таких случаев. Усредненный результат оказывается уже не случайным, а вполне закономерным.

Опасность - это *потенциальный* источник возникновения вреда.

Угроза - это исходящая извне *реальная* опасность, т.е. возможность причинения вреда, наступления такой ситуации, которая делает опасность реальной.

Риск представляет собой возможное причинение вреда определенной опасностью, т.е. риск - это и есть возможное причинение вреда [5, С.27-28].

В целом, риск – это поддающаяся измерению неуверенность получения или возможная опасность неполучения ожидаемых результатов от реализации поставленной цели:

1) как мера вероятности неуспеха и степени неблагоприятных последствий;

2) как потенциал утрат. Исходя из соотношений ожидаемого выигрыша и ожидаемого проигрыша при реализации соответствующего действия, выделяют оправданный и неоправданный риск;

3) как ситуация выбора между двумя возможными вариантами действия: менее привлекательным, однако более надежным, и более привлекательным, но менее надежным (исход которого проблематичен и связан с возможными неблагоприятными последствиями).

Закономерности в случайных явлениях - вероятность случая - познает теория вероятностей. Частота случайных явлений - проявления рисков, в частности - изучается статистикой. Управление рисками в обществе принимает на себя институт страхования.

Медицинской является деятельность, в отношении которой известно, что на 1000 (на 10 000, 100 000, 1000 000) случаев заболевания, травмы, отравления, а также тех или иных медицинских вмешательств, манипуляций и пр. статистически достоверно приходится N случаев тех или иных осложнений – вплоть до смертельных исходов. Иными словами, наступление неблагоприятных исходов обладает случайностью и вероятностью у отдельного пациента, а в популяции это вполне стабильная величина, которую можно признать естественной при современном уровне развития медицины. Проблема лишь в невозможности заблаговременной их идентификации именно у отдельного пациента². Иными словами, в медицине опасность случайна и индивидуалистична, в то время как угроза - закономерна и всеобща.

Что касается риска, то все зависит от того, кто и чем рискует. Посубъектно риски распределяются следующим образом³:

1. *вредообразующие риски получателя медицинских услуг*. Чем рискует поступиться пациент?

Пациент рискует поступиться здоровьем. Собственно, с рисков пациента и начинаются любые прочие риски. При этом риски пациента - наибольшие: чем бы не рисковали остальные, пациент рискует собственным здоровьем.

² Тихомиров А.В. Страхование и медицинский деликт (комментарий к комментарий к законопроекту «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» - 2) // Главный врач: хозяйство и право. – 2013. – № 5. – С.7-14.

³ Тихомиров А.В. Альтернатива страхованию от врачебных ошибок (комментарий к законопроекту «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» - 3) // Главный врач: хозяйство и право. – 2013. – № 6. – С.31-38

Поэтому любое медицинское пособие является поставлением пациента в *опасность*, в состояние *риска*. Оправдывается это лишь тем, что *угроза* прогрессирования патологии - серьезнее.

В том и состоит назначение информированного добровольного согласия, что оно примиряет в рисках теоретическую опасность и статистическую угрозу через осознанное решение правообладателя.

А без информированного добровольного согласия правообладателя любое медицинское пособие противоправно, будучи посягательством на чужое право и объект права, чем бы это не обосновывалось.

Любые действия медицинских работников, не охваченные добровольным информированным согласием пациента, влекут их персональную (уголовную) ответственность и/или имущественную ответственность их работодателя (хозяйствующего субъекта).

Соответственно, риски пациента и тех, кто их допускает в отношении его здоровья, суть разные. Интересы пациента и состоящего с ним в договорных отношениях хозяйствующего субъекта по недопущению этих рисков – однонаправленные. Между тем интересы медицинских работников не совпадают ни с интересами пациента, ни с интересами работодателя (хозяйствующего субъекта). Руководствуется или не руководствуется медицинский работник интересами работодателя и/или получателя медицинских услуг – его риски от этого не изменяются.

2. вредообразующие риски исполнителя медицинских услуг. Чем рискует поступиться хозяйствующий субъект? Именно он оказывает медицинские услуги, но - силами работников, отвечая за них по договорным (ст.402 ГК РФ) и внедоговорным (ст.1068 ГК РФ) обязательствам. В качестве работодателя он несет риски, вытекающие из деятельности в гражданском обороте.

3. вредообразующие риски деятельности медицинского работника. Чем рискует поступиться медицинский работник?

Риски деятельности медицинских работников не тождественны рискам пациента, поскольку каждый в случае их проявления поступается разным. Медицинские работники рискуют наступлением **персональной** (уголовной) ответственности, в то время как рискам их деятельности подвергается здоровье пациента. Персональная ответственность медицинских работников не компенсирует потери здоровья пациента.

Риски **имущественной** ответственности за плоды деятельности медицинских работников ложатся на их работодателя. Тем самым риски для здоровья пациента, создаваемые медицинскими работниками, переходят к их работодателю, несущему по ним имущественную ответственность перед пациентом. Право

регрессных требований работодателя для работника является не более чем риском.

4. *риски плательщика за медицинские услуги.* Чем рискует поступиться, тот, кто платит за то, чтобы пациент получил медицинские услуги?

Это может быть сам пациент или любое иное лицо в его пользу, в том числе государство в цепи финансирования обязательного медицинского страхования.

Будучи вправе на возврат заплаченного в пользу пациента-выгодоприобретателя в пределах, предусмотренных законом, дополнительно – ничем, но и на возмещение (компенсацию) вреда в свою пользу, как и никто, кроме пострадавшего, не вправе (ст.383 ГК РФ).

И государственные внебюджетные фонды, и опосредующие оплату медицинских услуг государственным учреждениям здравоохранения (а с недавних пор – и частным медицинским организациям) медицинские страховые организации ничего не теряют и ничего не приобретают от причинения вреда застрахованным пациентам и никак не причастны к обязательствам причинителя перед пострадавшим.

Медицинское страхование к рискам для здоровья пациента отношения не имеет - это не страхование на случай этих рисков. Медицинское страхование - это сугубо финансовый, платежный институт, имеющий отношение к своим, совершенно иным и весьма сомнительным в определенности рискам (на случай заболевания, травмы, отравления) в отношениях с лицами иными, чем пациент. И риски причинения вреда здоровью (личности) пациента возникают не в отношениях медицинского страхования.

Риски рискам - рознь.

Не всякий риск признается страховым случаем. Им по соглашению сторон может быть признано любое событие, с которым без законных ограничений связан *наличный* и *действительный* риск.

Понятие «страховой риск» шире, чем просто предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Помимо самого события, оно включает в себя и его вероятностные характеристики. Одинаковые предполагаемые события, но с разными вероятностными характеристиками являются разными страховыми рисками.

Случайность в страховании следует понимать как добросовестное неведение сторон договора либо в отношении того, что вред, подлежащий компенсации уже причинен, неизбежно будет причинен или никогда не будет причинен, либо в отношении величины предполагаемой выплаты. Такое субъективное понимание

случайности отличается от обычного понимания случайности в гражданском праве как объективной невозможности предвидеть причинение вреда. Однако именно такое понимание случайности препятствует искажению страховых рисков и обеспечивает эквивалентность в договоре страхования.

Вероятность – это не просто возможность наступления страхового случая, как это понимается в судебной практике. Событие, на случай наступления которого производится страхование, обладает признаком вероятности, если можно рассчитать вероятность его наступления для личного страхования или вероятность причинения убытков в определенной сумме для имущественного [5, С.19].

Страхования не бывает без интереса.

Если риск – это возможное причинение вреда, то интерес - это оборотная сторона вреда до его причинения. Конструкции «риск» и «интерес» описывают одни и те же фактические отношения – возможного причинения вреда. Однако «риск» описывает их с точки зрения той опасности, в результате воздействия которой вред причиняется, а «интерес» - с точки зрения той пользы или выгоды, которой лицо лишается. Интерес представляет собой ту возможную пользу, которую заинтересованное лицо может получить в результате своего поведения. Лишение лица этой возможности является причинением вреда, поэтому причинение вреда возможно лишь там, где есть интерес. Риск и интерес неотделимы друг от друга – там, где есть риск, есть и интерес, и наоборот [5, С.27-28].

Страхование занимается риском с точки зрения лица (страхователя в пользу застрахованного), имеющего интерес в передаче риска в держание страховщика. А встречный интерес страховщика состоит в плате страхователя за держание рисков застрахованного.

Это не перемена лиц в обязательстве. И страховщик не становится в этом случае на место причинителя в отношениях с пострадавшим (попутно: страховщик не может стать и на место пострадавшего, как и взыскать с причинителя в свою пользу - требования по обязательствам из причинения вреда личности непередаваемы - ст.383 ГК). Страховщик всего лишь замещает причинителя в качестве плательщика по обязательствам. Страхование - это не более чем институт финансовой субституции. По своим делам причинитель не замещаем.

Страховщик не становится ответственным ВМЕСТО причинителя. Он всего лишь удовлетворяет имущественные требования пострадавшего к причинителю. И все. К нему нельзя предъявить требования как к причинителю. Он связан обязательствами перед страхователем, в том числе, если страхователем выступает

причинитель - не более. Замены причинителя на страховщика в отношениях с пострадавшим не происходит.

Отношения страхования являются секундарными, вторичными, следующими событию, обладающему признаками случайности и вероятности (страховому случаю), зависимыми. И самое главное – другими, отличающимися от отношений причинения вреда. Нет страхового случая – нет страхового покрытия ответственности за причинение вреда. При этом деликтные отношения не являются зависимыми от отношений страхования – возмещение вреда причинитель может осуществлять, не прибегая к страхованию.

И оценка деликта и страхового случая осуществляется в разных процедурах. Деликт устанавливается в судебной процедуре в порядке правовой квалификации на основании выбора судом применимой нормы права. Страховой случай предустановлен в качестве модели в договоре страхования, и факт просто сравнивается с этой моделью, не требуя установления судом (хотя в случае спора не исключен и суд)⁴.

Иными словами, от того, что деликтные обязательства покрыты договором страхования, их характер не меняется, стороны остаются те же, и ответственность (причинителя) - прежняя. Только вместо, за причинителя пострадавшему возмещает (компенсирует) вред (полностью или частично) третье в деликтных обязательствах лицо (страховщик). На квалификацию деликта и на определение меры ответственности причинителя факт страхования не влияет никак. Отношения страхования складываются по поводу деликта, но за его пределами. И риски - нетождественные: в деликтных (*внедоговорных*) отношениях - риск причинения вреда, в *договорных* отношениях страхования - риск наступления страхового случая. А страховой случай – не тождествен риску причинителя: последний в качестве интереса мотивирует к страхованию, но договор страхования заключается, когда интересы и страхователя, и страховщика становятся в согласованную ими оппозицию. То есть, чтобы заключить договор страхования, интерес страхователя как обратная сторона риска причинителя должен встречно обратно совпасть с интересом страховщика.

Проще говоря, от финансового покрытия страховщиком рисков - причинителя или даже пострадавшего (смотря, что застраховано) – фактические риски последнего, т.е. риски для его здоровья, не меняются, оставаясь теми же.

Неочевидная аксиома, что рискует – правообладатель. Тот, кто вправе на здоровье. На здоровье вправе тот, кто им обладает – от

⁴ Тихомиров А.В. Медицинский деликт и «врачебная ошибка» (комментарий к законопроекту «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» - 1) //Главный врач: хозяйство и право. – 2013. – № 4. – С.24-30.

рождения до смерти. Тот, кто имеет право на тот объект, который называется «здоровье». И это – не врач. Это – пациент.

Это если смотреть со стороны врача - он рискует ради пациента, а глядя со стороны пациента, тот рискует собственным здоровьем. И, если что, ничто его потерь здоровья от реализации рисков не восполнит – ни возмещение, ни компенсация. Определяющим является то, что здоровье-то – пациента. Своим здоровьем пациент рискует и без врача: дышит загрязненным воздухом, ест небезопасную пищу и носит небезопасную одежду, и т.д. Врач не принимает на себя существующие риски пациента, а добавляет дополнительные. И почему-то именно эти последние по каким-то причинам должны извинять реализацию первых. Поэтому как бы патетически, с пафосом и придыханием это не звучало, но врач рискует не своим. Риски врача – риски не для его здоровья.

Однако и от иных рисков при продаже товаров, выполнении работ оказании услуг риски медицинских услуг значимо отличаются. Медицина - это не сфера бытовых услуг, услуг пошива платьев или общепита. Если для вторых само **влияние на здоровье** - не более чем *случайность*, то для первых здоровье является непосредственным объектом воздействия, полем деятельности во благо, когда при этом *случается* причинение **вреда здоровью**.

Проблема сущностных различий этих рисков наиболее остро встает при возложении ответственности за их реализацию при осуществлении медицинской деятельности, когда становится и наиболее ясно, что это, действительно, не только сфера обслуживания, не рынок потребительских предпочтений в чистом виде. Медицинской является деятельность, хотя бы и в экономике, но следующая правилам медицинской профессии. И это обусловлено не корпоративными условностями (которых, действительно, немало), а профессиональными заповедями, накопленными за века существования медицины на опыте как раз реализации рисков. Этот опыт – кладбище предшествующих поколений пациентов.

Без этого не было бы ни современной медицины, ни ее прогресса. Однако это не означает, что именно риск рождает развитие медицины. Риск – это неизбежный спутник медицинской деятельности, но отнюдь не двигатель прогресса медицины, и уж тем более – не благо, нужное каждому отдельному пациенту.

Благодаря реализации рисков у немногих удается добиваться блага для здоровья остальных многих. Но никто по доброй воле не захочет попасть в число этих немногих: никому не может понравиться умаление его здоровья вместо пользы, тем более, когда эта польза достается всем остальным.

И одно дело – вред нерукотворный, другое – обусловленный некорректными действиями того, кто призван действовать во благо. Поэтому риск проявления вредных свойств собственно патологии или недостаточности реакций организма пациента – не сродни рискам вредообразующей «врачебной ошибки». Эти риски – разные с точки зрения правовых последствий. В первых двух случаях, несмотря на *действия* во благо, наступает вред здоровью пациента, обусловленный *событиями*, не зависящими от воли производящего эти действия врача. В третьем же случае сами действия причиняют вред.

Вот почему едва ли продуктивен и «новый подход к обеспечению презумпции невиновности человека, причинившего вред при обоснованном риске», который «состоит в доказательстве наличия признаков совершения общественно полезного рискованного поступка, а не в проверке наличия признаков преступления и доказывания его возможной вины» [1]. Внешне может выглядеть, что действия причинителя обращены во благо, ради *общественно* полезного результата, в то время как в действительности причинитель виновно пренебрегал *индивидуально* полезным результатом, осуществляя эти действия (или ограничиваясь бездействием) с безразличием к прогнозируемым правовым последствиям.

В контексте смешения разных рисков, реализация которых влечет разные правовые последствия, следует остановиться и на финансовых рисках. Действительно, медицинские услуги обладают себестоимостью и ценой, являются товаром, причем потребительского назначения. И, в отличие от иных услуг, которые можно прервать в процессе оказания (вне зависимости от того, продолжить или не продолжать их впоследствии), нельзя прервать медицинскую услугу в процессе оказания медицинской помощи. Нельзя, например, прервать операцию до наложения швов, как и любую иную медицинскую манипуляцию – каждую до своего финала. Между тем Закон о защите прав потребителей в отношении любых услуг такую возможность допускает (например, по срокам и недостаткам: на взгляд потребителя – соответственно, ст.28 и ст.29) – причем, в том числе, с обращением к третьим лицам и взысканием затем с первого исполнителя затраченных на это денежных средств. Проще говоря, кто-то начинает диагностику и лечение (оказание медицинской помощи в составе медицинских услуг), потом пациенту что-то не понравилось, он обращается в другую клинику и позже требует от первой возместить затраты на обращение во вторую. Это своего рода риск «последнего стежка» (как если бы во второй клинике дело ограничивалось наложением лишь

завершающего шва при операции, когда все остальное выполнено в первой). Получается, в первой клинике понесли все затраты, а второй достаются все бенефиции, включая оплату и почет. Это несправедливо, но риски этого есть (не говоря о прочих, менее очевидных, платежных рисках).

Таким образом, медицинский риск – явление далеко не однозначное в общественном понимании и отнюдь не устоявшееся для того, чтобы быть общепринятым в обиходе. Не является очевидным для всех, что это – риск правообладателя. Риски врача – это риски его действий, но не риски умаления чужого объекта этих действий, хотя бы и во благо для такого объекта. Риски врача от профессиональной деятельности и риски пациента от этой деятельности – разные. Все риски иных лиц, кроме правообладателя, являются вторичными, сцепленными с первичными и меньшими, чем первичные. Риски для здоровья каждого отдельного пациента от медицинской деятельности случайны, а в популяции – закономерны. Страхование не сокращает риски ни врача, не пациента, будучи лишь финансовым субститутом имущественной ответственности.

Использованные источники:

1. Бабурин, В.В. Риск как основание дифференциации уголовной ответственности: Автореф. дисс. ... докт. юрид. наук. - Омск, 2009.

2. Кучеренко, В.З. Безопасность - важнейший критерий качества медицинской помощи // Вестник Ивановской медицинской академии. 2006. Т.1. № 1-2. С.7-11.

3. Серова, А.В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук - Екатеринбург, 1999.

4. Ройтберг, Г.Е., Кондратова, Н.В., Галанина, Е.В. Возможности повышения безопасности пациента в медицинской организации // Успехи современной науки. 2016. № 4. Т.1. С.135-141.

5. Фогельсон, Ю.Б. Договор страхования в российском гражданском праве: Автореф. дисс. ... докт. юрид. наук. – М., 2005.

6. Юридическая квалификация реализации медицинского риска: европейский опыт / Воропаева И.В. Воропаев А.В. // Мат. VI Всеросс. съезда судебных медиков. — М.-Тюмень, 2005.

7. Ярославский, М.А. К вопросу правомерности обоснованного риска при осуществлении профессиональной медицинской деятельности // Успехи современной науки и образования. 2016. Т.8. № 4. С.100-103.