



Защита прав пациентов в сфере здравоохранения Российской Федерации

Елена П. Шевчук[✉]

Восточно-Сибирский филиал Российского государственного университета правосудия,
г. Иркутск, Российская Федерация

Аннотация

В статье анализируются вопросы осуществления и защиты гражданских прав в сфере здравоохранения, мы отметили изменения в судебной практике. Выявлено, что защита прав граждан в сфере здравоохранения возможна при установлении вредоносного эффекта, виновности и противоправности, а также причинно-следственной связи не только с вредом и поведением организации, но и имущественными потерями.

Нами проанализированы положения законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, мы изучили правовое положение участников медицинской деятельности, выделили проблемы применения законодательства в сфере охраны здоровья граждан при рассмотрении судебных споров, предложили пути решения выявленных проблем.

В статье делается вывод о том, что суды возлагают обязанность по возмещению вреда в пользу пациентов при причинении вреда здоровью или некачественного оказания медицинских услуг, но чаще всего медицинское учреждение не обладает достаточным количеством денежных средств, и суды не всегда могут взыскать данные суммы с собственника имущества учреждения. Понятия ятрогенного, медицинская ошибка, несчастный случай и др. для привлечения к гражданско-правовой ответственности требуют уточнения, поскольку оцениваются условия наступления ответственности, в доказывании которых есть проблемы и специфические особенности, обусловленные самой медицинской услугой.

Предлагается использовать гибкий подход стандартного регулирования медицинской деятельности с учетом индивидуального подхода в интересах пациентов и клинического опыта врачей, расширив возможности медицинской организации на осуществления деятельности в интересах пациента.

Ключевые слова: здравоохранение, гражданские права, медицинские организации, медицинские услуги

[✉]Email: elena-shevchuk-1978@mail.ru

Для цитирования: Шевчук, Е.П. (2025). Защита прав пациентов в сфере здравоохранения Российской Федерации. *Lex Genetica*, 4(1), 39–53 (In Russ.). <https://doi.org/10.17803/lexgen-2025-4-1-39-53>

Поступила в редакцию: 01.03.2025

Получена после рецензирования и доработки: 24.03.2025

Принята к публикации: 09.04.2025

Protection of Patients' Rights in the Healthcare Sector of the Russian Federation

Elena P. Shevchuk✉

East Siberian Branch of the Russian State University of Justice, Irkutsk, Russian Federation

Abstract

The article examines the issues of exercising and protecting civil rights in the field of health care and evaluates new trends in judicial practice. It is revealed that the protection of citizens' rights in the field of health care is possible when establishing the harmful effect, guilt and wrongfulness, as well as the causal relationship not only with the harm and the behavior of the organization, but also property losses.

The core objective of the work is to study the current legal framework on the protection of citizens' health in the Russian Federation. The article also 1) considers the legal status of participants in medical activities, 2) highlights the issues of application of legislation in the field of health care, 3) proposes ways to solve the identified issues of implementation and protection of the rights of citizens in the medical sphere.

The conclusion is that the courts impose the obligation to compensate for damages in favor of patients in case of harm to health or substandard provision of medical services; however, the medical institution does not often have enough money, so that the courts cannot recover these amounts from the owner of the property. The concepts of iatrogenesis, medical error, accident, etc. for bringing to civil liability require clarification as specific features determined by the medical service itself are not taken into account.

The author proposes a flexible approach to regulating medical activity, balancing the interests of patients and the clinical experience of doctors, expanding the possibilities of a medical organization to act in the patients' best interests.

Keywords: healthcare, civil rights, medical organizations, medical services

To cite this article: Shevchuk, E. P. (2025). Protection of patients' rights in the healthcare sector of the Russian Federation. *Lex Genetica*, 4(1), 39–53 (In Russ.). <https://doi.org/10.17803/lexgen-2025-4-1-39-53>

✉Email: elena-shevchuk-1978@mail.ru

Lex Genetica. 2025. Volume 4, No. 1. 39–53

Received: 01.03.2025

Revised: 24.03.2025

Accepted: 09.04.2025

Введение

В Конституции Российской Федерации право на жизнь, здоровье, честь и достоинство человека поставлено в ранг естественных и неотчуждаемых прав личности. Это предполагает эффективную охрану и защиту таких прав и формирует неотъемлемый для правового государства принцип верховенства общечеловеческих ценностей. Внедрение инноваций в здравоохранение — от передовых методов профилактики до цифровых и генетических технологий — выявляет недостатки в существующих организационных и практических подходах. Необходимы изменения, чтобы обеспечить эффективное и безопасное использование этих инноваций (Nicolia и др., 2013; Гринь, Шилюк, 2023). Безусловно, это требует экономических затрат, но, вместе с тем, благодаря развитию медицинских технологий существенно повышаются и возможности положительного влияния на показатели здоровья населения и качество оказания медицинских услуг.

Каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь, но, пока в России не гарантируется высокое качество такой помощи, высока роль защиты прав граждан в сфере здравоохранения. В соответствии с Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ на медицинскую организацию возлагается обязанность — используя данные медицинской науки и практики, соответствующую медицинскую технику,

специальные знания и клинический опыт медицинских работников, произвести необходимые действия по обследованию пациента, установлению правильного диагноза, проведению надлежащего вмешательства с целью излечения.

В системе здравоохранения не развиты эффективные механизмы реализации прав граждан на возмещение причиненного имущественного и неимущественного вреда (Тихомиров, 2001). На медицинскую организацию или индивидуального предпринимателя можно возложить ответственность при наличии факта повреждения здоровья гражданина, имущественного и неимущественного вреда, который возник по причине такого повреждения. Необходимо выявить причинно-следственную связь между поведением субъектов, оказывающих медицинскую услугу, и наступившим вредом, а также установить противоправность поведения исполнителя и виновность причинителя вреда. При этом следует учитывать особенность самой медицинской услуги, оказание которой практически всегда связано с риском наступления неблагоприятных последствий для здоровья пациента.

В практике правоприменительных органов выявляются проблемы, связанные с определением и установлением условий возникновения обязательств по возмещению вреда здоровью при оказании медицинских услуг. Во-первых, к данным

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

правоотношениям суды фактически не применяют специальные нормы о возмещении вреда, причиненного недостатками услуг, и нормы о солидарной ответственности в случае совместного причинения вреда; во-вторых, судами не соблюдаются некоторые гражданско-правовые презумпции (например, о вине причинителя вреда и противоправности его поведения); в-третьих, в ходе судебного разбирательства возникают проблемы, связанные с определением размера вреда (Летута, 2019).

Важно дать пояснение, что понимается под медицинской помощью и медицинской услугой. Вопрос о разграничении этих понятий весьма спорный (Козьминых, 2001). Закон (№ 323-ФЗ) под медицинской помощью понимает «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, а под медицинской услугой — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

Положения ст. 2 ФЗ № 393 позволяют определить качество медицинской помощи исходя из своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов диагностики, лечения и реабилитации, а не только опираясь на степень достижения запланированного результата. Как выяснилось позже, в 2017 году², на основе министерских разъяснений под таким результатом понимается соответствие всего алгоритма проделанных медицинским пер-

соналом действий стандартным схемам лечебно-диагностического процесса. На наш взгляд, недостатком такого подхода является отсутствие возможности отступать от подобных схем в интересах пациента и учитывать его индивидуальные особенности.

Методология

Методологическую основу работы составляет совокупность общенаучных методов: метод системного анализа, формально-логический метод, метод анализа и синтеза. Также при написании работы были использованы частно-научные методы, а именно сравнительно-правовой анализ и формально-юридический метод. Использование системного подхода позволило рассматривать правовую природу действий медицинской организации и выявить достоверные критерии оценки качества таких действий, а также эффективность защиты прав пациентов в Российской Федерации.

Результаты и обсуждение

Защита прав пациентов в сфере здравоохранения начинается с установления вредоносных последствий для здоровья. Под вредом здоровью следует понимать нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды. Вред, причиненный здоровью, может выражаться в различных аспектах физических и функциональных повреждений, но такие повреждения должны находиться в связи с имущественными потерями и физическими и нравственными

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (последняя редакция). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

страданиями (имущественный и неимущественный вред).

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования под вредом понимает «подлежащие возмещению реальный ущерб (моральный и материальный), причиненный жизни, здоровью застрахованного, а также упущенную им выгоду, связанную с действием или бездействием работников учреждения здравоохранения, независимо от форм собственности, или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) при оказании медицинской помощи». Таким образом, вред здоровью включает в себя два самостоятельных элемента: имущественный ущерб и моральный вред (Кущенко, 2024).

Следует учитывать, что на дела из причинения вреда в медицинской сфере не распространяется исковая давность и состояние здоровья на момент подачи иска — даже если произошло полное выздоровление пациента, он имеет право на защиту своих прав и законных интересов (Мохов, 2006). Кроме того, защита прав пациентов может быть осуществлена до медицинского вмешательства. Так, пациент может выразить добровольное информированное согласие или несогласие на оказание ему медицинской помощи (Колотильщикова, 2024). В целях охраны личной неприкосновенности пациента подобное вмешательство будет квалифицировано в судебном процессе как незаконное действие медицинской организации.

В научной литературе существует такое понятие, как ятрогения, связанное с любыми негативными последствиями медицинского вмешательства (Кратенко, Луйк, 2020). Также распространено понятие «медицинская

ошибка» (Мохов, 2004), не имеющее правовой характеристики, поскольку только отсутствие оснований ответственности (Масляков, Портенко, 2019) может освободить ответчика от имущественных обременений. В суде необходимо установить наличие вреда, его объём и размер, а после этого определяются остальные условия ответственности (п. 3 ст. 1064 ГК РФ).

Условие о противоправности означает нарушение нормы права, несоответствие результатов деятельности требованиям и позволениям, содержащимся в нормах права. Противоправное поведение может выступать как в активной форме — в виде действия, так и в пассивной — в виде бездействия, т.е.:

- совершение деяний, не отвечающих полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам;
- наличие недостатка медицинской услуги, т.е. ее несоответствие стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям к качеству (Альшевский, Божченко, 2019).

Все эти действия оцениваются на предмет соответствия стандартам лечебно-диагностического процесса. В России значение стандартов оказания медицинской помощи приобрело большое значение с 2013 г., когда все стандарты были возведены в ранг общеобязательных³, и отступление от них допускается в крайних случаях и в интересах пациента при наличии составления протокола обоснования такого отступления. Такой сложный механизм обхода стандарта затрудняет возможность действовать в интересах пациента и приводит к формализации медицинской деятельности, что негативно

³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

сказывается на качестве оказания медицинских услуг. То, что сами стандарты и порядки в силу их обязательной природы (ст. 37 № 323-ФЗ) являются единственным инструментом оценки качества врачебной деятельности, лишает пациента права на индивидуальный подход с учетом особенностей его заболевания и врача права на клиническое мышление в условиях «ригидного» механизма регулирования врачебной деятельности.

Стоит отметить, что в последние годы в судебной практике по защите прав пациентов презумпции перераспределились⁴, что привело к обязанности доказывания медицинской организацией соблюдения всех предписаний стандартных схем. Позиция правоприменителей определяется исходя из их компетенции в сфере медицинской деятельности и направлена на максимальную защиту прав и законных интересов пациентов, не имеющих специальных познаний в этой области.

В идеале медицинские услуги должны оказываться в интересах пациента на основе медицинских стандартов. Исполнители таких услуг (медицинские организации) признаются субъектами предпринимательской деятельности, даже если их оказывают некоммерческие организации по государ-

ственной программе безвозмездно для пациента. Более того, высшая судебная инстанция еще в 2012 г.⁵ сформулировала позицию о том, что все субъекты медицинской деятельности являются специалистами данной сферы и все виды услуг они оказывают на возмездной основе, поскольку медицинские услуги возмещаются либо за счет средств пациента, либо за счет Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Также в регулировании медицинской деятельности важное значение имеют подзаконные акты Правительства Российской Федерации⁶ о возмездных отношениях в сфере медицинской деятельности, а саму медицинскую деятельность регламентируют стандарты и порядки, утверждённые Министерством здравоохранения Российской Федерации⁷.

После изменения законодательства о здравоохранении в Российской Федерации все стандартные схемы стали общеобязательными, но проблема учета индивидуального подхода не была решена. В Российской Федерации стандартные схемы лечения применяются в обязательном порядке в отличие от некоторых зарубежных стран, использующих смешанный механизм, где возможно использование гибкой системы стандартиза-

⁴ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 ноября 2022 г. № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

⁵ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей». (2012, 12 июля). *Российская газета*. Режим доступа: https://rg.ru/documents/2012/07/11/postanovlenie-dok.html?utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.by%2F

⁶ Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202305120025>

⁷ О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации: приказ Минздрава РФ от 16 нояб. 1992 г. № 277. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420293558>

ции медицинской деятельности (Snell, 2012; Gulyaeva и др., 2024).

На практике далеко не всегда получается реализовать конкретную схему лечения, поскольку стандарты и клинические рекомендации разработаны не на все заболевания. Анализируя историю развития и становления стандартизации в сфере медицинской деятельности, стоит отметить, что они долгое время оставались необязательными — в тексте таких стандартов была регламентирована их рекомендательная природа (Токарева, 2024).

Введение общеобязательного использования стандартных схем лечения неблагоприятно отразилось на возмездных отношениях в медицинской практике, так как на отдельные виды заболеваний и состояний просто не существует стандартных схем лечения. Большинство практикующих врачей до сих пор выражают негативную позицию с точки зрения не гарантированности успеха от лечебного процесса по предлагаемой стандартной схеме. Кроме этого, ни один из стандартов не учитывает индивидуальный подход к лечению пациента, а сами стандартные схемы основаны на данных научных исследований и данных медицинской статистики, которые не всегда реализуемы на практике и не гарантируют успешный результат.

На практике редко удается отступить от стандартной схемы лечения, рекомендованной врачебным консилиумом, особенно учитывая проверки Фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Для врачей важно следовать установленным протоколам, чтобы избежать сложностей с дополнительной аргументацией отклонений от стандартов. Пациенты, оплачивающие медицинские услуги, предъявляют высокие требования к качеству обслуживания и конечному результату, оценивая их через призму принятых стандартов лечения.

Клинические рекомендации, которые существуют в Российской Федерации, носят рекомендательный характер — в их тексте об этом прямо упоминается, а значит они не являются общеобязательными как стандарты и порядки (Козьминих, 2001).

В зарубежной практике такие схемы формировались по более гибкому механизму (Lu и др., 2012; Barrangou, 2023). На их основе должны готовиться стандарты оказания медицинской помощи, но далеко не всегда и не на все виды заболеваний (состояний) существуют такие клинические схемы лечения. С учетом рекомендательной природы таких клинических руководств сложно себе представить какую-то схему лечения, которая могла бы быть взята за «образец» во всех случаях для разработки стандартов оказания медицинской помощи, обязательных по своей природе. Также среди правовых актов, регламентирующих медицинскую деятельность, выделяют протоколы лечения и методические рекомендации, которые также не являются общеобязательными, постоянно пересматриваются и переутверждаются, особенно для новых и неизученных заболеваний (Шевчук, 2024).

В установлении причинно-следственной связи также важно использовать стандарты оказания медицинской помощи, которые позволяют грамотно сформулировать вопросы эксперту, ссылаясь на стандартные схемы (Ковалевский, 2006). Для судебного процесса важно выявить не только зависимость возникновения вреда от противоправного поведения медицинской организации, но и связь такого вреда с имущественными потерями пациента. Часто такая связь имеет двойную цепь, в которой прослеживается, что вредоносный результат у пациента возник через другую причину (например, остановка сердечной деятельности привела

к летальному исходу, а сама остановка возникла в результате острой кровопотери вследствие нарушения тактики ведения оперативного вмешательства) (Сергеев, Козлов, 2018).

Вина причинителя вреда — это психическое отношение лица к своему поведению, включающее умысел и неосторожность (грубая и простая). Грубая неосторожность характеризуется тем, что субъект не совершает ничего, что требовалось от него в силу характера обязательств, простая — совершением только отдельных действий. Виновость медицинской организации оценивается в лице действующих от ее имени медицинских работников и презюмируется по общему правилу (Шевчук, 2023), хотя в судах⁸ не всегда учитывается эта презумпция, которая вытекает из закона (ст. 401 ГК РФ, ст. 1064 ГК РФ).

Защита прав пациента возможна при наличии всех четырех условий (вред, противоправность, причинно-следственную связь, вина) в совокупности. Возможно и досудебное урегулирование споров между пациентами и медицинскими организациями (медиация, претензионный порядок, защита через страховые организации), но все они показали неэффективность в реализации прав и законных интересов пациентов в Российской Федерации (Котлярова, 2021).

Уточним, кто же является субъектами обязательства по возмещению вреда здоровью пациента по договору (Платонов и др., 2020). Должником является медицинская организация или индивидуальный предприниматель. Сам медицинский работник не является субъектом ответственности перед пациентом, поскольку

он участник трудовых отношений (ст. 1068 ГК РФ). А кредитором — пациент, которому причинен вред здоровью. Важно отметить, что для правомерного оказания медицинской помощи у последнего необходимо испрашивать согласие на ее оказание.

Так, от пациента обязательно требуется получить не просто согласие на любое медицинское вмешательство, а еще и предоставить ему информацию о сути медицинского вмешательства. Волеизъявление должно быть добровольным — принуждение к оказанию медицинской помощи возможно только в исключительных случаях, которые указаны в законе, а также по решению суда. По поводу несовершеннолетних граждан закон указал особые правила получения такого согласия. В соответствии со ст. 20 ФЗ № 393 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, в том числе несовершеннолетние, достигшие 15 лет (лица, больные наркоманией, — с 16 лет), обладают правом на получение медицинской помощи при наличии информированного добровольного согласия, а также они имеют право на отказ от такой помощи, не подписывая его. Если совершеннолетние граждане подписывают его самостоятельно, то за граждан до достижения 15 лет согласие должно быть оформлено через законных представителей. В порядке исключений, предусмотренных законом, возможно медицинское вмешательство без такого согласия (п. 9 ст. 20 № 323-ФЗ), но по общему правилу проведение любого медицинского вмешательства считается неправомерным действием, на-

⁸ Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 16.05.2022г. № 18 — КГПР 22-28-К4. Режим доступа: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-16052022-n-18-kgpr22-28-k4/>

рушающим право несовершеннолетнего на личную неприкосновенность.

Информированное добровольное согласие должно быть выражено лично несовершеннолетним в письменной форме, оно оформляется в виде документа установленного образца. Анализируя судебную практику, можно сделать вывод о том, что не признается легитимным полученное информированное добровольное согласие в устной форме или путем конклюдентных действий (явка несовершеннолетнего пациента на прием к врачу). Кроме того, оно именуется добровольным, а значит любые пороки волеизъявления несовершеннолетнего пациента при его получении отменяют правомерность действий по оказанию медицинской помощи (Тихомиров, 1998). Стоит отметить, что получение такого согласия легитимирует медицинское вмешательство, если оно имело место до проведения манипуляций любого рода.

Как и у потребителя любой медицинской услуги, у несовершеннолетнего пациента есть право на получение информации о сути медицинского воздействия. В данном случае она должна быть исчерпывающей и доступной для пациента с любым уровнем его образования и умственного развития за исключением случаев недееспособных и малолетних граждан. Поскольку право на волеизъявление подобного рода есть уже в 15 лет, то до этого периода, а также в случаях оказания медицинской помощи недееспособным пациентам этого возраста, информированное добровольное согласие выражается его законными представителями, которым предварительно и в полном объеме должна быть также предоставлена информация о сути медицинской манипуляции.

Применительно к сделкоспособности гражданина, которая может быть реали-

зована в полном объеме по достижении 18-летнего возраста, выражение согласия на оказание медицинской помощи следует квалифицировать как сделку особого рода, но для оформления ее у несовершеннолетнего гражданина еще недостаточно опыта и специальных познаний. Думается, что законодатель, определяя возраст совершеннолетия как возможность в полной мере реализовать право на заключение сделок, исходил из формирования интеллектуального и волевого критерия к 18-ти годам, однако возможность осуществлять такое волеизъявление применительно к решению вопросов, касающихся жизни и здоровья 15-летнего подростка, необоснованно. Целесообразно в целях охраны прав и законных интересов несовершеннолетнего гражданина на оказание ему медицинской помощи установить возможность самостоятельного оформления такого согласия по достижении совершеннолетия, а до этого периода – при наличии согласия его законных представителей.

Если кредитором в таких обязательствах выступают физические лица любого возраста, то должником зачастую – медицинская организация, в основном бюджетное учреждение и реже индивидуальный предприниматель. Анализ судебной практики показывает, что суды возлагают на медицинскую организацию обязанность по возмещению вреда в пользу пациентов при причинении вреда здоровью или некачественного оказания медицинских услуг. Чаще всего медицинское учреждение не обладает достаточным количеством денежных средств, а на основании п. 5 ст. 123.22 ГК РФ и п. 1 ст. 399 ГК РФ предусматривает возможность, помимо основного должника, привлечь к ответственности субсидиарного – собственника учреждения, но только при наличии вреда гражданину, т.е. если кредитором выступает

организация, то применение 2 абз. п. 5 ст. 123.22 ГК РФ невозможно. Позже п. 5 этой статьи был признан неконституционным, что позволило судам шире применять субсидиарную ответственность собственника имущества медицинского учреждения и максимально защищать имущественные интересы пациентов.

Таким образом, вред здоровью при оказании медицинских услуг автором исследования определен как результат проявления разных форм поведения (действий и бездействий), вызывающих необходимость учитывать ряд обстоятельств при квалификации противоправности:

- бездействие часто сочетается с активным действием причинителя вреда, часто требует установления характера каждого из них;
- бездействие может проявляться в различных вариантах поведения: в виде полного отсутствия действий, необходимых в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи; в виде осуществления части необходимых действий или в виде отсутствия своевременных необходимых действий.

Следует отметить распространение на обязательства по возмещению вреда здоровью при оказании медицинских услуг правил нескольких специальных деликтов, не конкурирующих между собой. Применению подлежат нормы:

- о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товаров, работ или услуг, устанавливающие особые условия ответственности;
- о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью гражданина, определяющие объем возмещения вреда, и о компенсации морального вреда, направленные на защиту неимущественных прав пациента.

В отдельных случаях подлежат применению нормы о возмещении вреда, причинен-

ного деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, определяющие ответственное лицо и дополнительные условия возникновения обязательства.

Использование концепции действий в интересах другого лица без поручения в контексте отношений по предоставлению медицинских услуг, когда такие услуги оказываются гражданам на основании договоров обязательного медицинского страхования, представляется необоснованным. Это связано с тем, что медицинская организация обязана оказывать эти услуги независимо от наличия волеизъявления граждан или даже в экстренных ситуациях при отсутствии страхового полиса. Обязанность медицинской организации вытекает непосредственно из закона, что делает невозможным применение данной правовой конструкции к таким отношениям.

Процесс выполнения медицинских манипуляций специфичен, что проявляется в следующих особенностях обязательств по возмещению вреда здоровью при оказании медицинских услуг:

- отсутствие в медицинских услугах рецептурных и конструктивных недостатков, свойственных медицинским изделиям и результатам медицинских работ; характер недостатков медицинских услуг не влияет на объем и размер возмещения причиненного вреда;
- недопустимость применения к правоотношениям по возмещению вреда здоровью медицинскими услугами правил о возможности обращения с таким требованием в пределах сроков годности (службы), за исключением использования медицинских изделий и результатов медицинских работ при оказании медицинских услуг, на которые устанавливаются такие сроки. А сама услуга в сфере здравоохранения, как и всякая

услуга, лишена материального воплощения и нацелена на удовлетворение заказчика из самого процесса ее оказания.

Часто в медицинских спорах выступают несколько субъектов, оказывающих медицинские услуги, но порядок возложения на них ответственности вызывает затруднения. Целесообразно было бы применять презумпцию солидарной ответственности медицинских организаций (индивидуальных предпринимателей), пока не доказано отсутствие совместности причинения вреда при оказании медицинских услуг. Солидарная ответственность наступает, если вред находится в прямой причинно-следственной связи с противоправным поведением каждого исполнителя медицинской услуги и определен наличием общей воли причинителей вреда, независимо от последовательности таких действий. Во всех остальных случаях совместного причинения вреда медицинскими организациями (индивидуальными предпринимателями) ответственность должна носить долевой характер.

Также автор предлагает для повышения защиты правового положения пациента научно обосновать целесообразность учета следующих обстоятельств при установлении причинно-следственной связи, обуславливающей ответственность медицинской организации (индивидуального предпринимателя):

- наличие способных усилить вредоносный эффект косвенных связей, которые могут повлиять на возможность привлечения к ответственности при отсутствии прямых причин;
- презумпции причинно-следственной связи, установление которой позволит возложить ответственность на медицинскую организацию

(индивидуального предпринимателя), если она не представит доказательства отсутствия такой связи между поведением причинителя вреда и повреждением здоровья пациента.

Процесс оказания медицинской услуги, несмотря на социальную направленность, всегда несет в себе риски. Только легитимное вмешательство специалистов в области права и медицины способно оградить медицинскую организацию от притязаний. Думается, что оказание медицинской услуги без получения от пациента информированного добровольного согласия является противоправным и всегда нарушает его субъективное право на личную неприкосновенность, даже при отсутствии вреда его здоровью. Из законодательства о защите прав потребителей⁹ следует презумпция неинформированности и некомпетентности пациента о сущности оказываемой медицинской услуги. Это возлагает на медицинскую организацию (индивидуального предпринимателя) обязанность проинформировать пациента о необходимости выражения им добровольного согласия (несогласия) на оказание медицинской услуги. Выход же за пределы такого согласия возлагает на медицинскую организацию (индивидуального предпринимателя) обязанность по доказыванию такой необходимости в интересах пациента. При этом повреждение здоровья, даже при наличии информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, не позволяет трактовать поведение исполнителя как правомерное.

При возмещении вреда здоровью гражданина с медицинской организации следует учитывать следующие особенности:

⁹ О защите прав потребителей: закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1. (1992, 7 апр.). *Российская газета*. Режим доступа: https://rg.ru/documents/2008/12/01/pravapotr-dok.html?utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.by%2F

- на подобные требования не распространяется срок исковой давности (ст. 208 ГК РФ);
- за прошлый период взысканию подлежат суммы не более чем за три года;
- не допускается зачет требований (ст. 411 ГК РФ);
- относится к первой группе требований (ст. 64, ст. 855 ГК РФ);
- выплаченные суммы не подлежат взысканию обратно за исключением счетной ошибки и недобросовестности получателя (ст. 1109 ГК РФ).

Заключение

При наступлении ответственности медицинской организации не имеет смысла выявлять ее ошибку (Стеценко, 2004) или анализировать иные понятия (ятрогенія, несчастный случай, заблуждение), поскольку оцениваются условия наступления такой ответственности, в доказывании которых есть проблемы и специфические особенности, обусловленные самой медицинской услугой.

Также предлагается использовать гибкий подход стандартного регулирования медицинской деятельности с учетом индивидуального подхода в интересах пациентов и клинического опыта врачей, расширив возможности медицинской организации на осуществления деятельности в интересах пациента. Стандартное регулирование деятельности в сфере медицинских услуг остается проблемным, а изменения законодательства в этой сфере не решают трудности, которые возникают на практике. Стандарты оказания медицинских услуг в настоящее время должны соответствовать клиническим рекомендациям, которые определяются через категории достоверности и которые никак не влияют на общеобязательность применения данных стандартов. Клинические рекомендации, методические

рекомендации, а также протоколы лечения с точки зрения правовой природы не обладают общеобязательностью, но должны повлиять на формирование стандартных схем, которые в текущей практике не гарантируют успех в лечебно-диагностическом процессе.

Думается, что целесообразно использовать стандарты оказания медицинской помощи на всей территории Российской Федерации как инструмента для квалификации поведения исполнителя услуги и определения качества самой услуги. Являясь общеобязательными, стандарты оказания медицинской помощи не должны применяться «механически», даже если алгоритм действий соблюден, выполнен тактически и методологически правильно, но повлек за собой повреждение здоровья пациента вследствие несовершенства таких стандартов или их отсутствия по отдельным заболеваниям.

Таким образом, в практике правоприменительных органов выявляются проблемы, связанные с определением и установлением условий возникновения обязательств по возмещению вреда здоровью при оказании медицинских услуг, которые заключаются в следующем:

а) к данным правоотношениям суды фактически не применяют специальные нормы о возмещении вреда, причиненного недостатками услуг, и нормы о солидарной ответственности в случае совместного причинения вреда;

б) судами не соблюдаются отдельные гражданско-правовые презумпции (например, о вине причинителя вреда и противоправности его поведения);

в) в ходе судебного разбирательства возникают проблемы, связанные с определением размера вреда, подлежащего возмещению, требующие совершенствования законодательства для повышения эффективности правоприменительной практики.

Выявлено, что вред здоровью при оказании медицинских услуг исследованием определён как результат проявления разных форм поведения (действий и бездействий), вызывающих необходимость учитывать ряд обстоятельств при квалификации противоправности:

- бездействие часто сочетается с активным действием причинителя вреда, часто требует установления характера каждого из них;

- бездействие может проявляться в различных вариантах поведения: в виде полного отсутствия действий, необходимых в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи; в виде осуществления части необходимых действий или в виде отсутствия своевременных необходимых действий. Все это следует признавать неактивной формой поведения причинителя вреда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Альшевский, В.В., Божченко, А.П. (2019). Рефлексии по поводу правовой формализации понятия «дефект медицинской помощи». *Медицинское право*, (2), 9–13.
- Гринь, О.С., Шилюк, Т.О. (2023). Новый взгляд на концепцию правового регулирования отношений в сфере генетических технологий в Российской Федерации. *Lex Genetica*, (2), 7–23. <https://doi.org/10.17803/lexgen-2023-2-2-7-23>
- Ковалевский, М.А. (2006). Правовое значение профессиональных стандартов медицинской помощи при возложении гражданско-правовой ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*, (9), 3–14.
- Козьминых, Е.В. (2001). Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг. *Российская юстиция*, (2), 32–34.
- Колотильщикова, Е.В. (2024). Нетипичные ошибки в информированном добровольном согласии. *Медицинское право: теория и практика*, 10(1-2), 62–68.
- Котлярова, В.В. (2021). *Альтернативные способы урегулирования и разрешения споров в России*. Самара: Издательство Самарского университета.
- Кратенко, М.В., Луйк, О.Ю. (2020). Возмещение вреда причиненного вследствие ненадлежащего медицинского вмешательства: сравнительный анализ опыта РФ и Эстонии. *Закон*, (7), 68–83.
- Кущенко, В.В. (2024). Потребительский экстремизм в сфере медицинских услуг. Процессуальные аспекты взыскания морального ущерба от дефектов информирования. *Медицинское право: теория и практика*, 10(1-2), 69–77.
- Летута, Т.В. (2019). Возмещение вреда, причиненного вследствие недостатков товаров, в договорных формах гражданского оборота. *Законы России: опыт, анализ, практика*, (7), 39–45.
- Масляков, В.В., Портенко, Н.Н. (2019). Особенности гражданско-правовой ответственности в сфере медицинских услуг. *Медицинское право*, (6), 28–32.
- Мохов, А.А. (2004). Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене. *Юрист*, (2), 48–58.
- Мохов, А.А. (2006). Функции обязательства вследствие причинения вреда здоровью или жизни пациента. *Медицинское право*, (3), 35–38.
- Платонов, В., Габов, А., Белов, В., Бевзенко, Р., Латыев, А., Церковников, М., Ягельницкий, А., Халимовский, Ю., Зайцев, С., Степанчук, М. (2020). COVID-19 и договорное право. *Закон*, (4), 22–37.
- Сергеев, Ю.Д., Козлов, С.В. (2018). Концепция совершенствования судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи. *Медицинское право*, 16(4), 3–8.
- Стеценко, С.Г. (2004). Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты. *Юрист*, (2), 44–47.

- Тихомиров, А.В. (1998). *Медицинское право. Практическое пособие*. Москва: Статут.
- Тихомиров, А.В. (2001). *Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг*. Москва: Статут.
- Токарева, О.С. (2024). Сравнительно-правовой анализ регулирования коммерческой деятельности в медицинской сфере в России и США. *Культура. Наука. Образование*, 4(73), 137–143.
- Шевчук, Е.П. (2023). К вопросу о распределении презумпций в обязательствах по возмещению вреда здоровью пациента в Российской Федерации. *Закон и право*, (12), 154–157. <https://doi.org/10.24412/2073-3313-2023-12-154-157>
- Шевчук, Е.П. (2024). Проблемы стандартного регулирования коммерческой деятельности в сфере оказания медицинских услуг. В: *Научные труды. Российская академия юридических наук* (Вып. 12, с. 494–497). Москва: Юрист.
- Barrangou, R. (2023). CRISPR Technology and its Many Applications with Select Examples Related to Animal Agriculture. *Journal of Animal Science*, 101(1). <https://doi.org/10.1093/jas/skad068.001>
- Gulyaeva, E.E., Trikoz, E.N., Brasil, D.R., Torres Isaac M.J. (2024). Balancing Bioethics and Legal Frontiers: A Case Study of Brazil's Supreme Federal Court Decision on Embryonic Stem Cell Research. *Lex Genetica*, 3(1), 68–81. <https://doi.org/10.17803/lexgen-2024-3-1-68-81>
- Lu, Y., Wu, K., Jiang, Y., Guo, Y., Desneux, N. (2012). Widespread adoption of Bt cotton and insecticide decrease promotes biocontrol services. *Nature*, 487(7407), 362–365. <https://doi.org/10.1038/nature11153>
- Nicolia, A., Manzo, A., Veronesi, F., Rosellini, D. (2014). An overview of the last 10 years of genetically engineered crop safety research. *Critical reviews in biotechnology*, 34(1), 77–88. <https://doi.org/10.3109/07388551.2013.823595>
- Snell, C., Bernheim, A., Bergé, J.B., Kuntz, M., Pascal, G., Paris, A., Ricroch, A.E. (2012). Assessment of the health impact of GM plant diets in long-term and multigenerational animal feeding trials: a literature review. *Food and Chemical toxicology*, 50(3–4), 1134–1148. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2011.11.048>

REFERENCES

- Al'shevskiy, V.V., Bozhchenko, A.P. (2019). Reflections about legal formalization of the 'defect in medical assistance' concept. *Medial Law*, (2), 9–13. (In Russ.).
- Barrangou, R. (2023). CRISPR Technology and its Many Applications with Select Examples Related to Animal Agriculture. *Journal of Animal Science*, 101(1). <https://doi.org/10.1093/jas/skad068.001>
- Grin', O.S., Shilyuk, T.O. (2023). A New Perspective on the Concept of Legal Regulation of Relations in the Area of Genetic Technologies in the Russian Federation. *Lex Genetica*, 2(2), 7–23. (In Russ.). <https://doi.org/10.17803/lexgen-2023-2-2-7-23>
- Gulyaeva, E.E., Trikoz, E.N., Brasil, D.R., Torres Isaac M.J. (2024). Balancing Bioethics and Legal Frontiers: A Case Study of Brazil's Supreme Federal Court Decision on Embryonic Stem Cell Research. *Lex Genetica*, 3(1), 68–81. <https://doi.org/10.17803/lexgen-2024-3-1-68-81>
- Kotlyarova, V.V. (2021). *Alternative methods of dispute resolution and settlement in Russia*. Samara: Samara University Publishing House. (In Russ.).
- Kovalevsky, M.A. (2006). Legal significance of professional standards of medical care in imposing civil liability for causing harm to the life and health of a patient. *Health care Standardization Problems*, (9), 3–14. (In Russ.).
- Kratenko, M.V., Luik, O.Yu (2020). Compensation for damage caused by improper medical intervention: a comparative analysis of the experience of the Russian Federation and Estonia. *Zakon*, (7), 68–83. (In Russ.).
- Kushchenko, V.V. (2024). Consumer extremism in the field of medical services. Procedural aspects of recovery of moral damages from defects in information. *Medical law: theory and practice*, 10(1–2), 69–77. (In Russ.).

- Letuta, T.V. (2019). Compensation for damage caused by defects in goods in contractual forms of civil turnover. *Laws of Russia: experience, analysis, practice*, (7), 39–45. (In Russ.).
- Lu, Y., Wu, K., Jiang, Y., Guo, Y., Desneux, N. (2012). Widespread adoption of Bt cotton and insecticide decrease promotes biocontrol services. *Nature*, 487(7407), 362–365. <https://doi.org/10.1038/nature11153>
- Maslyakov, V.V., Portenko, N.N. (2019). Features of civil liability in the field of medical services. *Medical law*, (6), 28–32. (In Russ.).
- Mokhov, A.A. (2004). On the issue of medical error as a medical and socio-legal phenomenon. *Jurist*, (2), 48–58. (In Russ.).
- Mokhov, A.A. (2006). Functions of obligation due to harm to health or life of a patient. *Medical law*, (3), 35–38. (In Russ.).
- Nicolia, A., Manzo, A., Veronesi, F., Rosellini, D. (2014). An overview of the last 10 years of genetically engineered crop safety research. *Critical reviews in biotechnology*, 34(1), 77–88. <https://doi.org/10.3109/07388551.2013.823595>
- Platonov, V., Gabov, A., Belov, V., Bevenko, R., Latyev, A., Tserkovnikov, M., Yagelnitsky, A., Khalimovskiy, Yu., Zaitsev, S., Stepanchuk, M. (2020). COVID-19 and Contract Law. *Zakon*, (4), 22–37. (In Russ.).
- Sergeev, Yu.D., Kozlov, S.V. (2018). The concept of improving forensic medical examination of adverse consequences of medical care. *Medical Law*, 16(4), 3–8. (In Russ.).
- Shevchuk, E.P. (2023). On the issue of distribution of presumptions in obligations to compensate for harm to a patient's health in the Russian Federation. *Law and legislation*, (12), 154–157. <https://doi.org/10.24412/2073-3313-2023-12-154-157>
- Shevchuk, E.P. (2024). Problems of standard regulation of commercial activities in the field of medical services. In: *Research works. Russian Academy of Legal Sciences* (Iss. 12, c. 494–497). Moscow: Jurist Publ. (In Russ.).
- Snell, C., Bernheim, A., Bergé, J.B., Kuntz, M., Pascal, G., Paris, A., Ricroch, A.E. (2012). Assessment of the health impact of GM plant diets in long-term and multigenerational animal feeding trials: a literature review. *Food and Chemical toxicology*, 50(3-4), 1134–1148. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2011.11.048>
- Stetsenko, S.G. (2004). Medical errors and accidents in the practice of health care institutions: legal aspects. *Jurist*, (2), 44–47. (In Russ.).
- Tikhomirov, A.V. (2001). *Organizational principles of public regulation of the medical services market*. Moscow: Statut Publ. (In Russ.).
- Tikhomirov, A.V. (1998). *Medical Law. Practical Guide*. Moscow: Statut Publ. (In Russ.).
- Tokareva, O.S. (2024). Comparative legal analysis of regulation of commercial activity in the medical field in Russia and the USA. *Culture. Science. Education*, 4(73), 137–143.
- Kolotilshchikova, E.V. (2024). Non-typical errors in voluntary informed consent in research and clinical care. *Medical law: theory and practice*, 10(1-2), 62–68. (In Russ.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Елена П. Шевчук, старший преподаватель кафедры гражданского права, Восточно-Сибирский филиал Российского государственного университета правосудия, Иркутск, Российская Федерация

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:

Elena P. Shevchuk, Senior Lecturer of the Department of Civil Law, East Siberian Branch of the Russian State University of Justice, Irkutsk, Russian Federation