

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Институт права

(наименование института полностью)

Департамент частного права
(наименование)

40.03.01 Юриспруденция

(код и наименование направлению подготовки)

гражданско-правовой

(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему «Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении
медицинской деятельности»

Обучающийся

А.Г. Комаров

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент, О.А. Воробьева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Аннотация

Актуальность исследования состоит в том, что медицинская деятельность в силу своей специфики является сложным и многообразным процессом, который не всегда приводит к тем положительным результатам, которые был заинтересован получить пациент.

Цель исследования - анализ содержания и применения гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности в российском гражданском законодательстве.

Задачи исследования:

- исследовать сущность медицинской деятельности как объекта гражданско-правовых отношений;
- раскрыть условия наступления гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере;
- выявить особенности вины как ключевого элемента ответственности;
- рассмотреть судебную практику по делам о гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере;
- выявить проблемы и определить перспективы совершенствования гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере.

Объект исследования - урегулированные нормами права гражданские правоотношения, складывающиеся в связи с установлением гражданско-правовой ответственности при реализации медицинской деятельности.

Предмет исследования - нормы гражданского права, определяющие условия и порядок привлечения к гражданско-правовой ответственности субъектов, реализующих медицинскую деятельность.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты исследования гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности.....	8
1.1 Медицинская деятельность как объект гражданско-правовых отношений.....	8
1.2 Виды юридической ответственности в сфере медицинской деятельности.....	16
Глава 2 Условия и основания гражданско-правовой ответственности в медицинской практике.....	23
2.1 Условия наступления гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере.....	23
2.2 Основания для привлечения к гражданско-правовой ответственности.....	26
2.3 Вина как ключевой элемент ответственности: субъективная и объективная сторона.....	30
Глава 3 Особенности реализации гражданско-правовой ответственности в медицинской практике.....	36
3.1 Специфика доказательства вины и причинно-следственной связи в медицинских спорах	36
3.2 Судебная практика по делам о гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере.....	42
3.3 Виды компенсации и возмещения вреда пациентам.....	50
3.4 Проблемы и перспективы совершенствования гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере.....	61
Заключение	65
Список используемой литературы и используемых источников.....	67

Введение

Каждый человек в силу специфики ухудшения своего самочувствия, возникновения заболеваний, возможных травм, необходимости диагностики состояния собственного здоровья сталкивается с получением медицинской помощи. Получение медицинской помощи сопряжено с предоставлением пациенту медицинских услуг, которые в свою очередь составляют основу медицинской деятельности.

Актуальность исследования состоит в том, что медицинская деятельность в силу своей специфики является сложным и многообразным процессом, который не всегда приводит к тем положительным результатам, которые был заинтересован получить пациент. Может сложиться такая ситуация, когда в ходе реализации медицинской деятельности медицинской организацией или ее сотрудниками было совершено противоправное действие, предусматривающее несение гражданско-правовой ответственности.

В современной медицинской и юридической практике отсутствует консенсус относительно оснований привлечения медработников к гражданской ответственности. Законодательство содержит существенные пробелы в сфере регулирования ответственности частных клиник. Специалисты расходятся во мнениях о том, какой вид гражданско-правовой ответственности следует применять в подобных правоотношениях. Единая концепция по данному вопросу до сих пор не выработана ни в теории, ни в практической деятельности.

Всестороннее теоретическое изучение темы работы обосновано необходимостью обеспечить защиту собственных прав и интересов в результате медицинской деятельности. В настоящее время судами нарабатывается практика по установлению гражданско-правовой ответственности для субъектов, реализующих медицинскую деятельность,

вносятся поправки в законодательство, что требует для участников правоотношений в сфере медицинской деятельности актуализации знаний.

Институт гражданско-правовых отношений в сфере медицинской деятельности в правовой литературе исследован. При этом следует выделить группу авторов, оказавших большое влияние на изучение и становление института ответственности медицинских организаций: О.Ю. Александрова, С.В. Ерофеев, Е.В. Козьминых, А.А. Мохов, А.В. Тихомиров, А.Н. Савицкий, Ю.Д. Сергеев, В.Г. Соловьев, К.Б. Ярошенко и др.

Исследование опирается на законодательную основу, включающую акты, регулирующие медицинские правоотношения и механизмы гражданской ответственности. Анализ охватывает судебные прецеденты по конфликтам между медучреждениями и пациентами, защищающими свои интересы. В работе использованы научные труды, рассматривающие медицинскую деятельность как объект правового регулирования, а также исследования, посвященные процедурам и критериям привлечения к ответственности за нарушения в медицинской сфере. Эти материалы в совокупности формируют эмпирический фундамент проведенного исследования.

Цель исследования - анализ содержания и применения гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности в российском гражданском законодательстве.

Задачи исследования:

- исследовать сущность медицинской деятельности как объекта гражданско-правовых отношений;
- охарактеризовать виды юридической ответственности в сфере медицинской деятельности;
- раскрыть условия наступления гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере;
- проанализировать основания для привлечения к гражданско-

правовой ответственности;

- выявить особенности вины как ключевого элемента ответственности;
- исследовать специфику доказательства вины и причинно-следственной связи в медицинских спорах;
- рассмотреть судебную практику по делам о гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере;
- изучить виды компенсации и возмещения вреда пациентам;
- выявить проблемы и определить перспективы совершенствования гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере.

Объект исследования - урегулированные нормами права гражданские правоотношения, складывающиеся в связи с установлением гражданско-правовой ответственности при реализации медицинской деятельности.

Предмет исследования - нормы гражданского права, определяющие условия и порядок привлечения к гражданско-правовой ответственности субъектов, реализующих медицинскую деятельность.

Теоретическое значение исследования состоит в обобщении материала по правовой природе гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности. Теоретическую основу исследования по вопросам видов ответственности медицинских работников и организации составили работы М.З. Абесалашвили, М.М. Агаркова, Дж.Б. Бабаджанова, А.М. Башировой, С.Н. Ивахненко, В.С. Калабухова.

Исследования О.А. Таренковой, Н.Л. Улаевой, О.В. Хадиевой, Н.А. Юркина послужили базисом для обоснования различий между медицинской помощью и медицинской услугой, сформулированных в выпускной квалификационной работе.

Материал исследования может быть использован как для изучения правового регулирования договорных отношений между пациентами и медицинскими организациями, защиты их интересов.

Практическая значимость состоит в выявлении современных проблем правового регулирования привлечения к гражданско-правовой ответственности медицинских организаций и разработок путей их решения.

Материалы исследования могут быть использованы в будущей профессиональной деятельности при оказании юридических консультаций лицам и организациям, чьи права были нарушены в ходе получения или оказания медицинской помощи и медицинских услуг.

Новизна исследования заключается в разработанных предложениях по совершенствованию действующего законодательства, регулирующего гражданско-правовую ответственность в сфере медицинской деятельности, которые могут быть использованы для устранения законодательных пробелов и противоречий.

В написании выпускной квалификационной работы использовались следующие научные методы: анализ, синтез, систематизация и обобщение материалов исследования, частнонаучные методы, сравнительно-правовой, метод нормативно-правового анализа.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1. Теоретические аспекты исследования гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности

1.1 Медицинская деятельность как объект гражданско-правовых отношений

Здоровье человека наряду с жизнью, достоинством, репутацией относится к важнейшим моральным и конституционным ценностям. Необходимость поддержания здоровья или устранения проблем со здоровьем побуждает граждан обращаться за медицинской помощью в различные учреждения, оказывающие медицинские услуги.

В ст. 41 Конституции РФ здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения [25].

Юридическое определение термина «медицинская деятельность» закреплено в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», а именно в пункте 10 статьи 2.

Когда речь заходит о здоровье человека и способах его поддержания, мы неизбежно сталкиваемся с такими концепциями как «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Однако стоит отметить, что понятие «медицинская деятельность» охватывает гораздо более широкий спектр действий, чем упомянутые термины, являясь по отношению к ним обобщающим [3].

Оказание помощи пациентам, проведение различных экспертиз и осмотров в медицинской сфере, а также осуществление профилактических

мер санитарно-эпидемиологического характера – всё это составляет профессиональную медицинскую деятельность.

К ней также относятся специализированные процедуры: пересадка органов и тканей, работа с донорской кровью и её компонентами для лечебных целей, проведение медицинских освидетельствований. Эти направления формируют комплексное понятие профессиональной работы в области медицины [37].

Из представленной дефиниции следует, что профессионализм является ключевой характеристикой деятельности в медицинской сфере, требующей документального подтверждения в виде различных официальных свидетельств, таких как сертификаты, дипломы, лицензии и прочие удостоверяющие документы.

В числе таких компонентов можно выделить: медицинскую помощь, экспертизы, осмотры, освидетельствования, профилактические мероприятия, трансплантологию. Выделение компонентов медицинской деятельности является вторым признаком рассматриваемого термина [5].

Третий признак - реализация деятельности в сфере медицины. Поэтому манипулятивные действия, оказывающие воздействие на здоровье человека, не связанные со сферой медицины, не могут считаться медицинской деятельностью.

Таким образом, в законодательной трактовке медицинская деятельность рассматривается как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Е.Б. Лупарев [31], Е.О. Данилов [16], обращают внимание, что значимость данного определения состоит в том, что оно очерчивает границы правового поля медицинской деятельности. При этом предлагаются варианты изменения термина в части определения целей оказываемых медицинских услуг, так как, например, на сегодняшний день сложно провести границу

между фитнесом и лечебной физкультурой, и иными отдельными лечебно-оздоровительными процедурами, которые могут реализовываться не только медицинскими учреждениями и соответственно подпадать под нормы гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности [33].

С данной позицией можно согласиться, так как в связи с развитием рынка медицинских услуг и различных типов учреждений, их оказывающих, многие виды медицинской деятельности не подпадают под существующее определение. В юриспруденции и медицинской сфере продолжается полемика относительно дефиниций «медицинская услуга» и «медицинская помощь».

Некоторые научные исследования демонстрируют тенденцию к отождествлению этих терминов, трактуя их как семантически эквивалентные понятия. Так, например, И.Г. Ломакина под медицинской услугой понимает совокупность различных профессиональных мероприятий, реализуемых исполнителем в адрес пациента для удовлетворения его потребностей, связанных с решением проблем здоровья. Тогда как фактически на практике медицинская услуга выступает в качестве отдельного действия [30, с. 9].

Схожая точка зрения присутствует и в работе Д. К. Нагих, которая под медицинской услугой понимает оказание профессиональной деятельности специалистами медицинского профиля медицинской помощи гражданам, включающей поддержание и восстановление здоровья, лечение, профилактику, реабилитацию [36, с. 53]. Автор в своем определении уравнивает медицинскую услугу и медицинскую помощь.

Мы считаем эту точку зрения неверной. «Медицинская помощь» охватывает целый спектр различных медицинских мероприятий, соответствующих понятию «помощь». В противоположность этому, «медицинская услуга» представляет собой конкретное единичное действие.

Такое действие может быть, как направлено на лечение и улучшение здоровья, так и не иметь подобной цели.

Согласно точке зрения Е.О. Данилова, несмотря на то, что термины «медицинская помощь» и «медицинская услуга» семантически связаны и ориентированы на благополучие здоровья человека, они характеризуются существенными отличительными признаками [16, с. 127].

Несмотря на признание сходства между понятиями, Таренкова О.А. разделяет эти категории, подчеркивая договорную основу их предоставления. Контрактные отношения необходимы как для медицинской помощи (через договор ОМС), так и для медицинских услуг, которые оформляются договором возмездного характера.

Таким образом, хотя категории и демонстрируют определенное сходство, они базируются на разных типах соглашений [57, с. 51].

В рамках правовой классификации термин «медицинская помощь» принадлежит к публичному праву и характеризуется более обширным содержанием, тогда как понятие «медицинская услуга» функционирует преимущественно в частноправовой сфере. В пользу широты и значимости понятия «медицинская помощь» говорит и тот факт, что она является конституционным институтом, что следует из ст. 41 Конституции РФ. Получение медицинской помощи является неотъемлемым правом человека [9].

Таким образом, можно вывести определение медицинской помощи. Медицинская помощь является конституционным правом гражданина, включающим комплекс мероприятий, оказываемых медицинскими учреждениями и направленными на поддержание и (или) восстановление здоровья, реализуемых, в том числе и с помощью медицинских услуг.

Далее рассмотрим термин «медицинская услуга».

Комплекс самостоятельных и завершенных действий медицинского характера, включающих лечение, профилактику и диагностику, которые

направлены на конкретного пациента, представляет собой медицинскую услугу [64, с. 19].

В соответствии со статьей 779 Гражданского кодекса Российской Федерации, правовая основа предоставления медицинских услуг заключается в необходимости оформления договора платного характера.

Точная дефиниция медицинской услуги в ГК РФ отсутствует, однако кодекс определяет услугу как выполнение исполнителем конкретных действий или осуществление определенной деятельности. Нормативно-правовая база в сфере оказания медицинской помощи представлена в 39 главе Гражданского кодекса РФ [13].

В ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ст. 2 устанавливает понятие медицинской услуги, как «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное лечение» [37].

Н.А. Юркин, Е.В. Семелева указывают, что термин «медицинская услуга» выступает и своеобразным мерилем профессионализма врачей, так как категория услуг подпадает еще и под контроль Роспотребнадзора, что негативно воспринимается врачами, которые считают, что их целевая деятельность с позиций закона и медицинской этики подпадает под понятие «медицинской помощи» [67, с. 34].

С другой стороны, понятие «медицинская услуга» позволяет контролировать Роспотребнадзору качество работы медиков, инициируя разбирательства относительно некачественного оказания услуг и повышая тем самым качество медицинской помощи и медицинской деятельности. Возмездность медицинских услуг для организаций и персонала остаётся неизменной, даже когда население получает их без оплаты [35].

Интересное разграничение между «медицинской помощью» и «медицинской услугой» предлагают учёные в своих работах. По мнению Н.Л. Улаевой, медицинская услуга представляет собой экономико-юридическую категорию с более широким определением, в то время как медицинская помощь, будучи профессионально-нравственной категорией, составляет содержательную часть услуги [62, с. 51].

И.Г. Галь предлагает иную классификацию, относя медицинскую помощь к естественнонаучным понятиям, а медицинскую услугу - к юридическим [12, с. 6]. Эти концепции заслуживают особого внимания при анализе соотношения данных понятий.

Рынок здравоохранения характеризуется феноменом «нарушенного суверенитета пациента», при котором больной не может самостоятельно идентифицировать необходимую ему медицинскую помощь. Следуя указаниям медперсонала, пациент берет на себя риск возможного неисполнения соглашения, причем исполнитель не может гарантировать конкретный результат [56, с. 49].

Согласно Определению № 44-КГ Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.07.2019, вероятность непредвиденной неспособности выполнить договор на медицинские услуги определяется двумя ключевыми аспектами.

С одной стороны, индивидуальные физиологические характеристики каждого пациента играют существенную роль.

С другой стороны, следует понимать, что медицинская услуга не является односторонней деятельностью поставщика услуг, но также требует соответствующего участия пациента, что непосредственно влияет на достижение намеченных результатов [42].

Правовое значение достижения фактического результата играет существенную роль в определении особенностей юридического регламентирования услуг в сфере медицины.

В соответствии с нормами ГК РФ медицинская деятельность реализуется через оказание услуг. На основании п.2 ст. 779 ГК РФ медицинские услуги относятся законодателем к договору возмездного оказания услуг. В соответствии с таким договором исполнитель оказывает услугу по заданию заказчика, а заказчик данную деятельность оплачивает [13].

Конечным потребителем услуги является пациент, который ее использует для целей личного потребления.

Законодательство РФ, а именно Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в пункте 8 статьи 84 отсылает к положениям Закона РФ «О защите прав потребителей» (Закон № 2300-1), гарантирующим пациентам получение качественных медицинских услуг [39].

Однако в российском правовом поле отсутствуют конкретные юридические критерии для определения надлежащего или ненадлежащего качества как медицинских услуг, так и медицинской помощи. Необходимо законодательное совершенствование понятия «медицинская услуга», поскольку сейчас нет четкого разграничения между терминами «медицинская помощь» и «медицинская услуга», что приводит к их ошибочному использованию в качестве синонимов.

Изучив различные научные концепции относительно понятий медицинской помощи и медицинской услуги, можно заключить, что наиболее обоснованной является трактовка, согласно которой медицинская помощь представляет собой родовое понятие, непосредственно включающее в себя оказываемые медицинские услуги и определяющее их форму и содержание.

Медицинская помощь выступает как разновидность медицинской деятельности и является основанием для проведения различных врачебных вмешательств.

В любых гражданско-правовых отношениях есть их участники.

Рассмотрим участников гражданско-правовых отношений в сфере медицинской деятельности. В области медицинской деятельности юридические права и обязанности могут принадлежать как организациям, получившим соответствующие полномочия от государства, так и физическим лицам, выступающим в качестве участников гражданско-правовых отношений [31].

Субъект становится участником существующих гражданско-правовых отношений на основании выявленного наличия у него правосубъектности [32, с. 4].

Правосубъектность - способность иметь необходимые права, позволяющие субъекту вступить в те или иные правоотношения.

Участие субъекта в правоотношениях обусловлено различными компонентами правосубъектности: деликтоспособностью, дееспособностью и правоспособностью. В контексте осуществляемой медицинской деятельности объем правосубъектности варьируется в зависимости от типа субъекта.

Медицинский персонал, являясь участником гражданско-правовых отношений в сфере медицинской деятельности, является еще и субъектом трудовых отношений, заключенных с медицинской организацией, являющейся работодателем [40].

Основанием для возникновения правоотношений между медицинским персоналом и медицинской организацией является заключенный трудовой договор.

Всех субъектов медицинского права, являющихся субъектами правоотношений в сфере медицинской деятельности, можно условно разделить на 2 категории.

Потребителями медицинских услуг, включая лечебные услуги, лекарственные средства и товары медицинского назначения, выступают

физические лица. Они составляют первую категорию граждан, которые обращаются за медицинской помощью и различными медицинскими услугами [30, с. 6].

Ко второй категории относятся субъекты, обладающие правом оказывать медицинскую помощь [30, с. 7].

Согласно Постановлению Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», врачебная практика требует наличия высшего медицинского образования, а также послевузовского и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения.

1.2 Виды юридической ответственности в сфере медицинской деятельности

Законодательством предусмотрены специальные механизмы юридической ответственности, направленные на обеспечение защиты жизни и здоровья граждан от подобных нарушений [41].

Рассмотрим виды юридической ответственности в сфере медицинской деятельности:

Гражданско-правовая. Юридическая ответственность в медицинской сфере возникает при нанесении ущерба здоровью пациента вследствие профессиональных нарушений со стороны работников медицины или фармацевтики.

Привлечение к данному виду ответственности требует установления четырех обязательных элементов: факта совершения противоправного деяния, наличия негативных последствий, доказанной причинной связи

между деянием и последствиями, а также установления вины лица, допустившего нарушение профессиональных обязанностей.

Дисциплинарная. Ответственность в сфере медицины с юридической точки зрения предусматривает санкции за ненадлежащее выполнение или полное игнорирование медицинскими сотрудниками своих профессиональных обязательств, закрепленных трудовым законодательством, а также коллективными и индивидуальными трудовыми соглашениями.

Среди типичных нарушений дисциплинарного характера в медицинской практике выделяются: несвоевременное прибытие на рабочее место, отсутствие на работе без уважительной причины, игнорирование указаний руководства, а также исполнение профессиональных обязанностей под воздействием различных наркотических веществ или же различного уровня алкоголя [29].

Административная. В сфере медицинской деятельности юридическая ответственность возникает при нарушении положений КоАП РФ, касающихся охраны здоровья граждан. Медицинские работники могут быть привлечены к административной ответственности за ряд противоправных действий: утаивание сведений об источниках заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией, практику народной медицины без соответствующего разрешения, а также неправомерные действия с наркотическими веществами.

Уголовная. Медицинский персонал подлежит уголовному преследованию при совершении действий, квалифицируемых законодательством как преступные. Законодательные нормы предусматривают наказание за различные правонарушения в медицинской практике: отказ в предоставлении медицинской помощи пациенту, нанесение ущерба здоровью, фальсификацию родительства через подмену новорожденных, неправомерное обращение с наркотическими средствами, а

также необоснованную госпитализацию лиц в медицинские учреждения. Ответственность возникает только при наличии в действиях медработника всех признаков состава преступления, предусмотренного уголовно-правовыми нормами [38].

Материальная. Материальная ответственность медицинского персонала возникает при намеренном повреждении оснащения клиники, собственности работодателя или имущества пациентов. Данная ответственность наступает, если вред причинен в состоянии алкогольного, наркотического опьянения или под влиянием других психоактивных веществ, а также вследствие преступных действий, подтвержденных судебным решением. Компенсация ущерба ограничивается среднемесячным заработком сотрудника, независимо от фактического размера причиненного вреда.

Конституция РФ ставит под свою защиту фундаментальные ценности - здоровье и жизнь каждого гражданина. Медицинская помощь и охрана здоровья гарантированы всем гражданам России как неотъемлемое право. Однако специфика работы медперсонала, а также случаи халатности или врачебных ошибок нередко приводят к нарушению этих основополагающих прав [18].

В Российской Федерации правовая система предусматривает несколько форм привлечения к ответственности медперсонала за неправомерные деяния, затрагивающие здоровье и жизнь пациентов. Согласно действующему законодательству, такая ответственность включает соответствующие гражданско-правовые последствия, административные взыскания, а также определенные дисциплинарные меры и материальные компенсации.

В Трудовом кодексе РФ фигурирует понятие «прямого действительного ущерба», подразумевающего реальное уменьшение наличного имущества работодателя или ухудшение его состояния, имущества третьих лиц, переданного на хранение работодателю [58].

Необходимость возмещения прямого действительного ущерба медицинским работником связана с материальной ответственностью медицинского работника, следующей из его обязанностей, которыми предусмотрено бережное отношение к вверенным ему предметам и ценностям медицинской организации или третьих лиц [47].

Материальная ответственность может наступать не только при нанесении ущерба третьим лицам по вине сотрудника, например, когда медицинская организация причиняет вред пациенту, но и при причинении ущерба самой медицинской организации, с которой работник связан трудовым договором. Существует также понятие «упущенная выгода» - это потенциальные доходы, которые пострадавшая сторона могла бы получить, если бы медицинская организация или медицинский работник не нарушили её права [34, с. 166].

Применение материальной ответственности регламентировано ст. 233 Трудового кодекса РФ (далее по тексту - ТК РФ). Возмещение прямого действительного ущерба, причиненного медицинским работником организации, возмещается в реальном объеме. Упущенная выгода не подлежит взысканию с работника [58].

Дисциплинарная ответственность в отношении медицинских работников устанавливается в соответствии с нормами трудового законодательства.

Порядок привлечения медицинского работника к административной ответственности производится в соответствии с положениями гл.30 действующего ТК РФ. Дисциплинарная ответственность применяется только лишь в случае, если медицинский работник совершил какой-либо дисциплинарный проступок.

Медицинские сотрудники подлежат дисциплинарной ответственности согласно процедуре, регламентированной ст. 193 ТК РФ. Обязательным условием является документальное подтверждение проступка – будь то акт

или служебная записка. Интересно, что работодатель обладает свободой выбора меры взыскания, поскольку трудовое законодательство не предписывает чётких инструкций по применению дисциплинарных мер, таких как замечание или выговор.

Важно отметить, что для объявления выговора медицинскому работнику не требуется предварительное наличие замечания в его послужном списке.

Правоотношения в сфере оказания медицинской помощи пациентам медицинскими сотрудниками регламентируются гл. 6 КоАП РФ «Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность» [23].

В сфере правового регулирования существует особый механизм воздействия на нарушителей – административная ответственность. Она представляет собой систему мер, применяемых компетентными государственными органами к лицам, нарушившим административное законодательство, с целью восстановления нарушенного порядка и защиты прав граждан.

Статья 6.28 КоАП РФ устанавливает регламентацию правил в области обращения медицинских изделий, определяя требования к их производству, реализации и использованию.

К субъектам, на которых может быть возложена административная ответственность, относятся как физические лица (медицинский персонал, руководители медучреждений, главврачи, заведующие отделениями и другие), так и юридические лица [2, с. 1336].

Административная ответственность может быть установлена за различные нарушения в медицинской сфере. К таким относятся: несоблюдение санитарно-эпидемиологических норм, применение незарегистрированных медицинских препаратов, несоответствие

лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности, нарушение правил предоставления медицинских услуг и обращения с различными медицинскими отходами, а также разглашение конфиденциальной медицинской информации и другие возможные правонарушения [60, с. 672].

В Кодексе об административных правонарушениях Российской Федерации вина может выражаться в двух формах: умысел и неосторожность. Умышленная форма вины имеет место, когда должностное лицо медицинской организации или медицинский работник осознает противоправность своего действия или предвидит возможность негативных последствий, при этом не желает их наступления, но и не предпринимает никаких мер для их предотвращения.

В.В. Шестопалова указывает, что установленные в КоАП РФ строгие наказания за правонарушения при реализации медицинской деятельности приводят к тому, что работники и медицинские учреждения всячески стараются скрыть информацию об административных правонарушениях.

Избегание действующих санкций именно административного характера приводит к значительному снижению качества оказываемых медицинских услуг, предоставляемых пациентам.

Необходимо систематически мониторить и своевременно обнаруживать нарушителей законодательства, одновременно обеспечивая защиту медперсонала от чрезмерно суровых административных взысканий [66, с. 265].

В случае нанесения ущерба пациенту во время оказания медицинской помощи или предоставления медицинских услуг применяется гражданско-правовая ответственность. Данный вид ответственности регулируется положениями ГК РФ.

Когда речь идет о нарушении гражданско-правовых норм, правоотношения характеризуются преимущественно имущественной

природой. Однако в случае причинения вреда здоровью пациента мы сталкиваемся с нематериальным благом.

При оказании медицинской помощи негативные последствия для жизни и здоровья пациента, квалифицируемые как вред, оцениваются в денежном выражении и требуют материальной компенсации [6, с. 7].

Более детальное рассмотрение условий и оснований наступления гражданско-правовой ответственности будет рассмотрено во второй главе исследования.

Таким образом, в российском законодательстве предусмотрено несколько видов юридической ответственности за противоправные действия медицинских сотрудников и медицинских организаций, нарушающие права граждан на жизнь и здоровье.

Каждый вид юридической ответственности имеет свои особые механизмы определения виновности медицинского работника, тяжести его вины, состава правонарушения или преступления, определения и назначения наказания судом.

Глава 2 Условия и основания гражданско-правовой ответственности в медицинской практике

2.1 Условия наступления гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере

Гражданско-правовая ответственность для медицинской организации и медицинского работника возникает при определенных обстоятельствах, которые юристы называют условиями, вне зависимости от формы и характера нарушения прав пациента. Статья 1064 ГК РФ определяет четыре необходимых условия для наступления такой ответственности: вина лица, причинившего вред; противоправность его действий; фактическое наличие вреда или убытков; и причинно-следственная связь между противоправным поведением и возникшим вредом [13].

Рассмотрим более подробно условия наступления гражданско-правовой ответственности.

С.И. Вершинина под противоправными деяниями подразумевает правонарушения и объективно противоправные деяния [10, с. 116].

В.П. Грибанов противоправным считает такое деяние, в основе которого находится поведение субъекта, нарушающее установленные законом юридические обязанности [15, с. 326].

В гражданском праве противоправным деянием можно считать действия, субъекта противоречащие правовым нормам, регламентирующим определенный вид правоотношений, а результат указанных действий не соответствует юридической природе отношений, установленных правовыми нормами.

Опираясь на п. 1 ст. 8 ГК РФ мы можем констатировать, что гражданские права и обязанности возникают у граждан и юридических лиц на основе закона и иных нормативно-правовых актов. То есть основным источником их возникновения является закон в широком понимании.

Поэтому все те действия субъекта, которые нарушают обязанности, установленные законом, автоматически будут являться противоправными.

Гражданское законодательство выступает ключевым регулятором правоотношений в контексте медицинской деятельности, когда речь идет о гражданско-правовой ответственности. Нарушение данного законодательства в медицинской сфере непосредственно связано с противоправностью совершаемых деяний [48].

Исходя из этого, можно сформулировать определение: противоправное деяние в области медицинской деятельности представляет собой условие, при котором наступает гражданско-правовая ответственность медицинской организации и ее персонала. Такое деяние может проявляться как в форме действий, так и бездействия, которые приводят к возникновению общественно-опасных последствий.

Незаконное поведение может выражаться двумя способами: активным действием или пассивным бездействием.

Противоправное действие в сфере медицинской деятельности - активное поведение субъекта (медицинского персонала или медицинской организации), связанное с нарушением требований медицинского законодательства, закрепленных законодательно в ходе оказания медицинской помощи, медицинских услуг.

Бездействие - пассивный акт субъекта, связанный с невыполнением какой-либо обязанности, предусмотренной медицинским законодательством.

Рассмотрим деяния персонала, которые являются противоправными, и в отношении которых будет действовать гражданско-правовая ответственность.

Независимо от наличия договорных взаимоотношений с пациентом, сотрудник обязан компенсировать нанесенный ущерб. Такой ущерб может возникнуть как из-за предоставления медицинских услуг ненадлежащего качества, так и вследствие неполного информирования или полного

отсутствия сведений о предоставляемой услуге.

В случае если вред причинен в результате действий медицинского работника, связанных с использованием новых лекарственных препаратов, медицинских технологий или технологий, связанных с проведением медицинского экспериментирования, признаваемых источниками повышенной опасности, то наличие вины для суда будет необязательным для привлечения к гражданско-правовой ответственности.

При осуществлении медицинской деятельности в качестве стороны, причинившей ущерб, выступает медицинская организация, а потерпевшей стороной является пациент [63].

Причинно-следственная связь определяется как зависимость между противоправными действиями (бездействиями) медицинского работника и/или медицинской организации и последствиями нанесенного вреда. Последствиями выступают: ухудшение состояния здоровья в результате лечения (например, осложнения после лечения заболевания или приобретение нового заболевания); травмы; увеличение сроков лечения; смерть пациента [11, с. 74].

В соответствии с п.1 ст. 401 ГК РФ [13], для возникновения гражданско-правовой ответственности необходимо наличие вины лица. Презумпция вины причинителя вреда, согласно пунктам 1 и 2 ст. 1064 ГК РФ, предполагает, что медицинский работник несет ответственность за причинение вреда пациенту независимо от наличия договорных отношений, если не сможет доказать отсутствие своей вины.

Считается, что вина отсутствует в случае, когда лицо предприняло все необходимые меры для надлежащего исполнения обязательств, проявив требуемую степень заботливости и осмотрительности, учитывая характер обязательства и требования правовых норм [20, с. 14].

Состав гражданского правонарушения представляет собой комплекс вышеуказанных условий, которые, согласно общепринятым нормам, должны

присутствовать для привлечения определённого субъекта к гражданско-правовой ответственности. Если хотя бы одно из этих условий отсутствует, медицинская организация или её сотрудник не могут быть привлечены к гражданско-правовой ответственности [59].

Указанные условия устанавливаются судом в той последовательности, в которой они изложены. Отсутствие одного из предыдущих делает невозможным определение последующих условий, что свидетельствует о наличии связи между всеми условиями наступления гражданско-правовой ответственности.

2.2 Основания для привлечения к гражданско-правовой ответственности

Законом установлено, что гражданско-правовая ответственность представляет собой меру принуждения со стороны государства, которая предусмотрена законодательством (или договорными отношениями) и применяется судебными органами с целью восстановления прав пострадавшей стороны за счет нарушителя. Имущественный характер является основной особенностью гражданско-правовой ответственности. При причинении физического или имущественного ущерба пострадавшая сторона имеет право требовать от виновной стороны компенсацию понесенных убытков [21, с. 94].

Вопрос об основаниях гражданско-правовой ответственности, их природе в правовой литературе является одним из дискуссионных. Высказываются различные позиции относительно оснований ее наступления.

По мнению правоведа Е.А. Суханова основанием для возникновения гражданско-правовой ответственности может выступать не только факт самого правонарушения, но и ряд иных обстоятельств, к которым автор относит нарушение обязательств, предусмотренных договором [14, с. 438-439].

А.А. Орловский акцентировал внимание, что ответственность может быть только при наличии правонарушения. Так как само содержание понятия «ответственность» предполагает, что она наступает только при условии нарушения, то есть придется стороне понести определенные последствия в виде наказания.

Поэтому А.А. Орловский указывал, что только наличие признаков правонарушения может служить основанием для наступления гражданско-правовой ответственности [45, с. 42].

В сфере медицинской практики не существует особых предпосылок для наступления ответственности по гражданскому праву.

Исследуя советское гражданское законодательство и прецеденты судебных решений, В.В. Витрянский подчеркивал, что единственным неоспоримым фактором, влекущим гражданско-правовую ответственность, является наличие состава гражданского правонарушения. Важно отметить акцент именно на «гражданском правонарушении», подразумевающим деяние в области гражданских правоотношений [8, с. 262].

Г.К. Матвеев придерживался аналогичной точки зрения, утверждая, что исключительно гражданское правонарушение может служить основой для наступления гражданско-правовой ответственности.

По мнению исследователя, именно состав правонарушения представляет собой тот юридический факт, который становится отправной точкой формирования правоотношений между виновной и пострадавшей сторонами. Этот факт порождает у потерпевшего право требования, а у нарушителя – обязанность нести ответственность за совершенное деяние [32, с. 131].

Г.К. Матвеев указывал, что состав правонарушения, состоит из совокупности объективных и субъективных элементов. Объективными элементами выступают: противоправное поведение, его результат и причинная связь между ними. В качестве субъективного элемента

обозначается вина правонарушителя [54, с. 206].

Д.Б. Бабаджанов занимает аналогичную позицию, выводя зависимость «правонарушение - ответственность» [4, с. 264].

Позиции относительно состава правонарушения лишены единства.

Одна группа авторов высказывается, что состав гражданского правонарушения аналогичен определению в других отраслях, и, следовательно, не существует «безвинной ответственности».

Другая группа исследователей указывает, ответственность может наступать и без вины, что является на наш взгляд более справедливым, так как присутствует в гражданско-правовых отношениях в сфере медицинской деятельности.

Согласно исследованиям А.А. Мохова, правонарушение включает четыре ключевых компонента: объект, объективную сторону, субъект и субъективную сторону [34, с. 139]. В медицинской практике объектом нарушения преимущественно становятся здоровье и жизнь пациента, которые оцениваются через призму «качества жизни».

Положения общего характера из ст. 779 ГК РФ конкретизируются в данном подходе.

Когда пациенту оказывается медицинская услуга, возможны различные исходы: достижение полного эффекта согласно договору или прогнозу, частичный результат от ожидаемого, полное отсутствие ожидаемого эффекта, а также причинение вреда здоровью или жизни гражданина.

Стандарты оказания медицинской помощи служат инструментом для определения наличия правонарушения. Если эти обязательные стандарты лечения не соблюдаются при предоставлении медицинских услуг и помощи, это можно рассматривать как правонарушение – поведение, противоречащее установленным правилам и не выполняющее предписания юридических норм [46].

Анализируя представленные данные, следует отметить, что «безвинная

ответственность» является отличительной чертой гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере. При этом важно подчеркнуть, что основанием для наступления гражданско-правовой ответственности служит исключительно правонарушение, а не какие-либо другие обстоятельства.

Доказывание правонарушения для установления гражданско-правовой ответственности требует установления объекта, объективной стороны, субъекта, субъективной стороны правонарушения, последовательного определения и конкретизации условий правонарушения (сущность противоправности действий, вред, установление причинной связи и вины).

При установлении гражданско-правовой ответственности для медицинских учреждений суды при вынесении своего решения руководствуются принципом адекватной правовой защиты, диктуемого Постановлением Европейского суда по правам человека от 14.12.2010 г. Другими словами ответственность должна соответствовать совершенному правонарушению [17].

Закладывают основу несения ответственности медицинскими работниками положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которых говорится, что ответственность наступает за «нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи» [37].

Таким образом, основанием для привлечения медицинских работников и медицинских организаций к гражданско-правовой ответственности является правонарушение, которое характеризуется двумя отличительными признаками - присущими ему противоправным характером поведения и наступившими в результате этого вредными последствиями, то есть непосредственно вредом.

2.3 Вина как ключевой элемент ответственности: субъективная и объективная сторона

Вина является ключевым элементом гражданско-правовой ответственности.

Вклад в изучение вины в гражданском законодательстве внесли М. И. Брагинский, В. В. Витрянский, О.С. Иоффе, Г.К. Матвеев.

Определение вины дается в п. 1 ст. 401 ГК РФ. Вина выражена в формах умысла и неосторожности и выступает в качестве условия привлечения к ответственности лица, которое ненадлежащим образом исполнило условия договора или закон [13].

В рассматриваемой норме присутствует лишь косвенное (отрицательное) определение вины в гражданском праве. Вина свидетельствует о том, что лицо совершило противоправное действие, за которое будет предусмотрена гражданско-правовая ответственность.

Учитывая приведенную формулировку, мы можем сделать вывод, что фактически в ГК РФ понятие вины не раскрыто и отсутствует детализация данного понятия. Сущность вины раскрывается через сопоставление ее с невиновностью. Данное обстоятельство связано с наличием преемственности с советской цивилистикой и гражданским законодательством.

В ГК РФ РСФСР отсутствовало определение вины. В то же время юристы советской школы активно разрабатывали понятие вины, которое было сформулировано в римском частном праве.

В римском праве вина подразделялась на умысел (*dolus*) и небрежность (*negligentia*). Виновным же противоправное действие признавалось тогда, когда лицо совершало его вопреки существующему запрету или объективному праву [20, с. 14]. Рассматривая понятие виновного действия, мы видим, что современная позиция, представленная в ГК РФ, неразрывно связана с положениями римского частного права.

Под умыслом в римском частном праве понималось наличие у виновного лица осознанности в совершении противоправного действия или бездействия. Виновное лицо: осознавало наступление отрицательных последствий, которые являются результатом его действия (бездействия); желало наступления негативных последствий для другого лица.

Наличие умысла порождало наступление ответственности для виновной стороны.

Определение вины в форме небрежности в римском частном праве сформулировано в Дигестах. Небрежность - невозможность лица предвидеть то, что «заботливый мог предвидеть» [53, с. 23]. Другими словами небрежность - невнимательность, неумение лица обдумать свои действия и их возможные последствия.

Рассмотренные определения вины в форме умысла и небрежности в римском частном представлены в российском гражданском законодательстве в двух формах вины - умысле и неосторожности: простой и грубой.

Умышленная форма вины связана с осознанным причинением вреда пациенту и наличием знаний о последствиях собственных действий виновной стороной. Вина в форме неосторожности трактуется как недостаточная внимательность при совершении действий, результатом которых стало причинение вреда пациенту.

Е.А. Суханов излагает позицию, что неосторожность может быть простой и грубой.

Грубая неосторожность (применительно к деятельности медицинского работника) позиции Е.А. Суханова будет выражена в отсутствии у медицинского работника всякой внимательности и осмотрительности при совершении медицинских манипуляций, оказании медицинской помощи пациенту и т.п.

М.З. Абдуллаева, Т.Р. Бахмутова указывают, что простая неосторожность характеризуется тем, что лицо проявляло некоторую

осмотрительность и внимательность, однако недостаточную для того, чтобы избежать правонарушения [1, с. 9].

В отечественном гражданском праве можно выделить две основные концепции вины: субъективистскую (психологическую) и объективистскую (поведенческую).

Представителями субъективистского (психологического) подхода к определению вины являются О.С. Иоффе, Г.К. Матвеев.

М.И. Брагинский, В.В. Витрянский указывают, что психологический подход к определению вины был обусловлен идеологией, существовавшей в советском государстве, когда было необходимо, чтобы каждый гражданин испытывал ответственность за свои действия, осознанно подходил к совершаемым поступкам.

Авторы считают, что определение в советском праве, как и характеристика правоотношений в гражданском праве и исследованиях того времени фактически были подстроены по идеологическую канву существующих общественных отношений [8].

Сторонники объективистского (поведенческого) подхода определяют вину через объективные признаки: заботливость, внимательность, осмотрительность [7, с. 66]. По их мнению, вину следует определять через комплекс мер, которые предпринял или мог бы предпринять нарушитель для того, чтобы предотвратить негативные последствия своего правонарушения. Поэтому следует отказаться от таких понятий как «дееспособность», «деликтоспособность» и некоторых других, так как эти понятия основываются на признаках сознания и воли.

Е.А. Суханов утверждает, что вина в гражданском праве должна рассматриваться в качестве непринятия виновным субъектом объективно возможных мер по устранению или недопущению отрицательных результатов своих действий, диктуемых обстоятельствами конкретной ситуации [14]. Позиция Н.В. Козловой состоит в том, что она определяет

вину в качестве основного элемента состава гражданского правонарушения. Формами вины являются умысел, которые можно применить для всех участников гражданских отношений: физических лиц, юридических лиц; публично-правовых образований» [24, с. 61].

Учет вины предусмотрен как для публичных медицинских организаций, так и сотрудников при причинении вреда пациенту при оказании медицинских услуг.

Необходимо рассмотреть особенности определения вины для медицинской организации.

Медицинская организация является юридическим лицом, имеющим обособленное имущество, используемое для осуществления хозяйственной деятельности. Имущество выступает в качестве субъекта хозяйственной деятельности. При этом специфика субъекта состоит в том, что у него отсутствуют сознание, эмоции и чувства, возможность осуществления оценки противоправности действий и вины. Поэтому у медицинской организации вины как психического отношения к противоправному поведению и его последствиям быть не может [27].

При привлечении публичной медицинской организации к гражданско-правовой ответственности учету принадлежит вина причинителя вреда, то есть медицинского работника. Работник является исполнителем обязательств организации. Работник своими действиями обеспечивает исполнение обязательств медицинской организации, что соответствует положениям ст. 440 ГК РФ.

Следует указать, что в современном гражданском праве нет единого подхода при определении вины для юридического лица.

Если обратиться к субъективному (психологическому) подходу, то можно увидеть, что его сторонники рассматривают вину организации с позиции вины ее должностных лиц.

Объективный (поведенческий) подход ориентирован на определение вины через оценку ее внешних актов.

Общим признаком вины юридического лица в отечественном гражданском праве выступает имущественный характер, который компенсирует убытки юридического лица, связанные с нарушением его прав и интересов [19, с. 8].

При учете вины медицинской организации берется во внимание ее правоспособность.

Вина не будет выступать обязательным условием гражданско-правовой ответственности для медицинских организаций в ряде случаев.

Медицинская организация выступает как участник договорных отношений, по которым она оказывает возмездные медицинские услуги.

В случае причинения вреда недостатками услуг или недостаточной, недостоверной информацией о них.

При причинении вреда жизни и здоровью пациента источником повышенной опасности.

При привлечении медицинской организации к ответственности за нарушение прав пациентов как потребителей медицинских услуг [26, с. 116].

Следует выделить так же и случаи обязательного наличия вины в качестве условия для привлечения к гражданско-правовой ответственности медицинских организаций при рассмотрении дел в случае неоказания медицинской помощи.

Профессиональная деятельность, осуществляемая специалистами и организациями медицинской сферы, направленная на предоставление комплекса медицинских услуг по обращению пациентов, представляет собой медицинскую деятельность. Проанализировав теоретические основы гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере, мы приходим к определенным заключениям. Для привлечения к деликтной ответственности публичной медицинской организации, причинившей ущерб вследствие

непредоставления медицинской помощи, необходимо установить наличие вины.

Медицинская деятельность, регулируемая законодательством, подразумевает соблюдение определенных норм. Нарушение стандартов оказания медицинской помощи, протоколов лечения, инструкций, приказов или условий договора медицинскими учреждениями (работниками) квалифицируется как противоправность действия (бездействия). В юридической практике такое противоправное поведение, выраженное как в действии, так и в бездействии, соответствующем закону, классифицируется как гражданское правонарушение.

Доказательство невиновности врача при причинении вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи важно для наступления ответственности. Медицинскому работнику при причинении вреда здоровью пациента необходимо доказать, что данный вред был причинен в результате невиновного действия, а не в результате дефектов при оказании медицинской помощи.

Глава 3 Особенности реализации гражданско-правовой ответственности в медицинской практике

3.1 Специфика доказательства вины и причинно-следственной связи в медицинских спорах

Гражданско-правовая ответственность для работника или медицинской организации наступает при доказательстве вины и причинно-следственной связи.

В соответствии со статьями 1 и 2 1064 ГК РФ медицинский работник или медицинская организация должны доказывать отсутствие своей вины, а в случае невозможности такого доказательства они несут ответственность в виде возмещения вреда пациенту. Статья 1064 ГК РФ устанавливает презумпцию вины причинителя вреда.

Пациент в суде должен представить факты, которые подтверждают размер и причинение вреда ответчиком, что будет свидетельствовать о противоправности действий медицинского работника [28, с. 97].

Существует принцип генерального деликта, который предусматривает запрет причинять вред личности, имуществу. Медицинский работник как виновная сторона и причинитель вреда в свою очередь доказывает свою невиновность.

Виновным может быть признан и пациент, в случае если он не исполнял предписания врача должным образом.

Наибольшие сложности в доказывании вины заключаются при наличии совокупности действий одного лица, например, сбор анамнеза и обследование, назначение лечения, лечение. Суду предстоит выяснить, какое действие повлекло за собой негативные последствия и привело к нанесению вреда пациенту.

Установление вины может усложниться и тем, что в большинстве случаев медицинские действия производятся различными лицами (например,

один специалист может собирать анамнез и назначать лечение, другой - проводить лабораторные исследования, третий - осуществлять лечение).

При определении вины следует учитывать и обстоятельства как халатность и врачебная ошибка, несчастный случай.

Термин «врачебная ошибка» исследован в медицинской литературе, но практике в медицинских спорах требует доказывания, что влияет на установление вины.

Медицинский работник не всегда может отвечать за последствия правильного лечения, так как человеческий организм непредсказуем. Например, даже при условии проведения всех исследований на выявление возможных аллергических реакций на лечебный препарат и подтверждение их отсутствия у пациента может начаться аллергическая реакция, которая может привести к ухудшению самочувствия пациента и даже к его смерти.

В подобных ситуациях можно говорить о несчастном случае и об отсутствии вины у медицинского работника, так как негативные последствия лечения вызваны обстоятельствами непреодолимой силы.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются чрезвычайные и непредотвратимые обстоятельства, под которыми понимаются реальные явления естественного и социального порядка.

Отсутствие у медицинской организации, принявшей обязательства перед пациентом, необходимого оборудования, лекарств, финансов или квалифицированного персонала представляет собой пример обстоятельства непреодолимой силы.

Зависимость между вредом, который понес пациент, и противоправными действиями (или бездействием) медицинского работника или организации отражает причинно-следственную связь.

Причинно-следственная связь может быть как прямой, так и косвенной (опосредованной).

Непосредственное влияние профессиональной деятельности или

отсутствия необходимых мер со стороны медицинского персонала, которое напрямую привело к ущербу для здоровья или жизни больного, характеризуется как прямая причинно-следственная связь.

Косвенная причинно-следственная связь устанавливается, когда действия медицинского работника повлекли ухудшение самочувствия и здоровья пациента, которые послужили причиной смерти; увеличение сроков лечения; сделали состояние здоровья тяжелым.

Ю.А. Гаврилова отмечает, что при рассмотрении медицинских споров суды в большей степени были склонны удовлетворять иски, где присутствовала прямая причинно-следственная связь [11, с. 75].

Данный подход судов продиктован тем, что и в правовой литературе, и в судебной практике существует устоявшаяся позиция, что прямая причинно-следственная связь является более значимой.

При этом в ГК РФ не содержится никаких норм, что прямая гражданско-правовая связь выступает в качестве условия привлечения виновной стороны к гражданско-правовой ответственности.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 г. № 194 н, в частности пункт 25 «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», устанавливает важное положение [38]. Согласно данному документу, если здоровье человека ухудшилось вследствие некачественного медицинского обслуживания, это квалифицируется как нанесение вреда здоровью. В данном случае прослеживается причинно-следственная связь: некачественная медицинская помощь выступает причиной, а негативные изменения в состоянии здоровья пациента являются следствием.

Вина медицинского работника подтверждается наличием дефекта при оказании медицинской помощи, что делает его действия неправомерными.

Суду необходимо принимать взвешенные и аргументированные решения о виновности врача в случаях, когда медицинская помощь оказывается ненадлежащим специалистом из-за организационных недостатков в медицинских учреждениях, таких как дефицит профильных специалистов.

При рассмотрении гражданских дел суд может признать отсутствие вины медицинской организации или работника, учитывая техническую оснащенность учреждений и профессиональный опыт медперсонала, поскольку эти факторы могут существенно ограничивать возможность обеспечения надлежащего лечения [52].

Для установления гражданско-правовой ответственности медицинского работника необходимо доказать наличие причинно-следственной связи между противоправным действием и наступившими последствиями. Случайная связь может поставить под сомнение существование такой причинной связи.

Суд тщательно анализирует все аспекты дела, изучает представленные доказательства и обычно назначает судебно-медицинскую экспертизу для определения причинно-следственной связи [65, с. 440].

Примечательно, что судебные инстанции зачастую отклоняют аргументы о существовании объективных трудностей в диагностике, таких как отсутствие необходимых специалистов. Суды считают нехватку квалифицированного персонала субъективным фактором, который не освобождает медицинскую организацию от ответственности даже в исключительных обстоятельствах.

Объективность - ключевое требование к причинно-следственной связи.

Согласно теории необходимого условия, определить причину противоправного результата можно путем мысленного исключения конкретного обстоятельства из цепи причинно-следственных связей. Если

без этого обстоятельства результат не наступил бы, значит именно оно является причиной.

Теория абстрактной и конкретной возможности разделяет обстоятельства на две категории: те, что формируют возможность наступления результата, и те, что трансформируют эту возможность в действительность. Именно вторая категория обстоятельств всегда имеет причинную связь с противоправным результатом.

Практика показывает, что суды при принятии решений чаще всего опираются на теорию прямой и косвенной причинной связи, считая её наиболее подходящей. Интересно, что хотя судьи редко применяют теорию необходимого условия, медицинские эксперты часто анализируют вовлеченность врачей в неблагоприятные исходы, задаваясь вопросом: возникли бы эти последствия без врачебного вмешательства? Важно подчеркнуть, что судья обязан остановить расследование в тех случаях, когда невозможно предположить наличие вины и противоправности действий.

Выявление юридически значимой причинной связи, а не просто установление причинной зависимости, является ключевым аспектом этой теории. Когда между неправомерным действием и его последствиями отсутствуют юридически значимые промежуточные обстоятельства, можно говорить о наличии прямой причинной связи. Согласно рассматриваемой концепции, противоправное поведение субъекта считается причиной наступившего результата исключительно при наличии прямой связи между ними [21, с. 22].

Необходимость интерпретации с медицинской точки зрения, включая обращение к профильной литературе, а также проведение судебно-медицинской экспертизы составляют особенность доказывания причинно-следственных связей. Это требует от экспертов обладания такими знаниями, которые не вызовут сомнений у суда при принятии решения. Как отмечается в источнике [11, с. 76], инициатива о проведении судебно-медицинской

экспертизы может исходить от любой стороны процесса – истца или ответчика, а также назначаться самим судом. Доказательством в суде выступает подготовленное экспертом заключение [57].

Согласно положениям Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная оценка всех представленных сторонами доказательств происходит на основе внутреннего убеждения суда. Это убеждение формируется в результате непосредственного, объективного, всестороннего и полного изучения материалов дела. Важно отметить, что законодательство не предусматривает заранее определенной силы для каких-либо доказательств, представленных участниками процесса.

Не редко возникают ситуации, когда по одному и тому же делу могут быть получены разные результаты судебно-медицинских экспертиз. Подобные ситуации возникают из-за того, что не существует единого алгоритма методологии в проведении экспертизы, а позиции, доводы и результаты объясняются экспертами на основе различных научных изданий, сборников, в которых так же может отсутствовать единообразие позиций по исследуемому объекту экспертизы.

Противоречия и разные результаты, медицинских экспертиз могут привести к затягиванию рассмотрения медицинского спора, создавая дополнительную нагрузку на суд.

Для прояснения аспектов, требующих профессиональной компетенции, судебный орган вправе самостоятельно пригласить эксперта на заседание.

В случае если суд не посчитает нужным привлечь на заседание эксперта, то может сложиться такая ситуация, что экспертное заключение может быть судом истолковано неправильно. Так же при отсутствии ходатайств о назначении судебной экспертиз суд может и не заявлять требования о проведении экспертизы.

Примером такого дела служит Определение Верховного Суда Чувашской Республики по делу № 33-1958 от 1 июня 2011. В Определении

указано, что суд нижестоящей инстанции при отказе истца от ходатайства о проведении экспертизы не назначил ее самостоятельно.

Нарушения законодательства и принципа состязательности в предоставлении доказательств в данной позиции суда не усматривается. В подобной ситуации истец ставится в зависимость от решения суда об определении виновности медицинского работника [43].

Процесс установления вины и причинно-следственных связей усложняется обширной терминологией, применяемой судебно-медицинскими экспертами при исследовании дел. Эта терминология обусловлена особенностями медицинской профессиональной деятельности и негативными последствиями для пациентов, включающими функциональные нарушения организма или летальный исход.

Важно отметить, что идентичные экспертизы, проводимые в разных судебно-медицинских учреждениях, могут привести к противоречивым заключениям из-за отсутствия стандартизированной методологии оценки качества оказанной медицинской помощи.

На сегодняшний день отсутствует унифицированная методология определения причинно-следственных отношений в медицинских конфликтах. Эксперты в области судебной медицины формируют свои заключения, опираясь на цитаты из академической литературы, учебных материалов и научных исследований.

3.2 Судебная практика по делам о гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере

В медицинской сфере при рассмотрении дел о гражданско-правовой ответственности важно установить связь между последствиями и действиями медперсонала. Для защиты законных прав граждан, чьему здоровью был нанесен вред, необходимо определить наличие вины, исследовать факты

небрежности, умысла или врачебной ошибки, а также другие обстоятельства дела.

Решение № 2-1034/2020 2-1034/2020~М-549/2020 М-549/2020 от 20 мая 2020 г. по делу № 2-1034/2020 Нефтеюганского районного суда Ханты-Мансийского автономного округа Югра [49].

Мать погибшего в медицинском учреждении юноши, гражданка ФИО4 (информация конфиденциальна), подала исковое заявление против бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив». Ребенок истицы многократно испытывал дискомфорт в области колена и общее ухудшение состояния здоровья с резкими температурными подъемами. В своем обращении в судебную инстанцию заявительница требует компенсировать моральный ущерб в размере 800 000 рублей, а также возместить затраты на нотариальное оформление доверенности представителю, составляющие 1 900 рублей.

30 сентября 2017 г произошла повторная госпитализация сына в больницу, так как назначенная ранее терапия оказалась неэффективной. До этого сын (данные скрыты) был доставлен бригадой скорой помощи ЦАВ в МБУЗ ХМАО-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», в приемное отделение.

Сын был прооперирован и переведен в реанимацию. 3 октября 2017 г. вечером после операции сын умер.

Основной вывод экспертной комиссии - смерть ЦАВ закономерный неблагоприятный исход, вызванный термальной стадией заболевания.

Судебным постановлением была признана взаимосвязь между несвоевременной диагностикой и летальным исходом пациента ЦАВ. Представители медицинского учреждения не сумели опровергнуть свою вину в оказании ненадлежащей медицинской помощи. Суд частично поддержал

требования истца, признав обоснованным возмещение морального ущерба. Учитывая душевные страдания истца, а также принципы разумности и справедливости, суд обязал ответчика выплатить компенсацию морального вреда в размере 50 тыс. руб. и возместить судебные издержки в сумме 2100 руб. При этом прямая причинно-следственная связь между действиями медперсонала больницы и смертью ЦАВ не была установлена судом.

На основе судебного решения можно сделать вывод о том, что суд руководствовался исследованием условий наступления гражданско-правовой ответственности, где противоправность не была выявлена, вина присутствует, причинно-следственная связь носит косвенный характер, моральный вред присутствует. Причинно-следственная связь исследована поверхностно. В качестве основных доказательств в деле фигурировали данные медицинской экспертизы и отчет специалистов Следственного комитета.

На наш взгляд данные доказательства являются недостаточными, так не исследованы возможные ошибки, которые могли быть допущены в диагностике и оказании первой помощи бригадой скорой помощи, участковым терапевтом.

В качестве примера рассмотрим Решение № 2-356/2020 2-356/2020(2-5089/2019;)-М-4430/2019 2-5089/2019 М-4430/2019 от 20 октября 2020 г. по делу № 2-356/2020 Гатчинского городского суда [50].

В Гатчинский городской суд обратилась в качестве истца гражданка ФИО13 (данные скрыты) с иском к ГБУЗ Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница» о возмещении вреда в форме убытков и дополнительных расходов, произведенных в результате причинения вреда здоровью, в размере 600 738 руб. 8 коп., взыскании в соответствии с положениями п. 6 ст. 13 ФЗ «О защите прав потребителей» штрафа; о компенсации морального вреда в размере 1 000 000 руб. в связи с оказанием медицинской помощи с нарушением стандартов лечения.

Истец ссыалась на нарушение стандартов лечения: проведенная с нарушениями операция на голени. В больницу истец была доставлена с перелом большеберцовой и малоберцовой костей, перелом левой ключицы, перелом отростков позвонков 5 и 6, сотрясением мозга.

Истица заявила о желании в ходе операции поставить блокируемый стержень диаметром 8 мм. Персонал больницы уведомил пациентку, что в больнице нет необходимых спиц для операции и за необходимый блокируемый стержень необходимо заплатить 60 тыс. Истица согласилась на операцию с использованием имеющихся в больнице материалов.

Истица понесла расходы на съем жилья, чтобы было ближе и удобнее добираться в ФГБОУ высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ, где она получала лечение и была вынуждена носить аппарат ФИО1 (данные скрыты). Расходы на приобретение лекарств составили 48 704 руб. 8 коп., на съем жилья 464 тыс. руб., расходы на такси 83034 руб.

В ходе рассмотрения гражданского дела были проведены 2 судебные медицинские экспертизы, результаты которых показали, что полученные истицей травмы не вызвали опасений для жизни, но вызвали значительную и стойкую утрату работоспособности, которая не зависит от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи.

Причинно-следственная связь между лечебными действиями персонала больницы и последствиями длительного восстановления не подтверждены. Нарушения в оказании медицинской помощи не выявлены, нарушения протокола, стандарта лечения отсутствуют. Консультации пациентки были проведены всеми врачами в соответствии с травмой (рентгенологом, травматологом, терапевтом, неврологом).

Исследовав все материалы дела и основной довод эксперта о том, что после полученных травм как у истицы неблагоприятные результаты лечения

подобных повреждений составляют от 39 до 70%, суд отказал в удовлетворении исковых требований. В рассмотрении данного дела суд тщательно изучил всю документацию относительно лечения истицы, проведены экспертизы, исследовалась причинно-следственная связь.

На наш взгляд суд вынес правильное решение, которое было принято на основе изучения документов, доводы истицы не были подтверждены документально.

Рассмотрим Решение № 2-2949/2020 от 10 июля 2020 г. по делу № 2-2949/2020 Кировского районного суда г. Самары [51].

Истец ФИО1 (данные изъяты) обратилась с иском к ГБУЗ СО «СМСЧ №5», ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко», ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ», ГБУЗ СО «СГКБ №4» Кировского района г. Самара, ГБУЗ СО «Самарская СМП», ФГБОУ ВО «Клиники СамГМУ» о возмещении морального вреда в связи со смертью, связанной с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Сестра истца ФИО4 (данные изъяты) прилетела с отдыха в Индии, почувствовала себя плохо, поднялась температура. Пациент ФИО4 (данные изъяты) обратилась в ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ» с жалобами на высокую температуру, плохое самочувствие, где поставили диагноз ОРВИ и сделали укол, предложили обратиться в поликлинику по месту жительства в ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №». Пациентка описала жалобы (болел живот, высокая температура). Ей выписали лекарства и открыли больничный лист.

Истец заявила следующие требования: взыскать с ГБУЗ СО «СМСЧ №5» в пользу ФИО1 компенсацию морального вреда в размере 1000000 рублей; взыскать с ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко» в пользу ФИО1 компенсацию морального вреда в размере 1000000 рублей; взыскать с ответчиков стоимость юридических услуг в размере 35000 рублей

пропорционально удовлетворённым судом требованиям; государственную пошлину в размере 300 рублей.

Далее исковые требования были дополнены: взыскать с ГБУЗ СО «СГКБ №4» Кировского района г. Самара компенсацию морального вреда связанную с дефектами оказания медицинской помощи 1000000 руб.; взыскать с ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ» компенсацию морального вреда, связанную с дефектами оказания медицинской помощи в размере 500000 руб.; взыскать с ГБУЗ СО «СМСЧ №5» компенсацию морального вреда, связанную с дефектами оказания медицинской помощи в размере 400000 руб.; взыскать с ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко» компенсацию морального вреда, связанную с дефектами оказания медицинской помощи - 400000 руб.; взыскать с ФГБОУ СО «Клиники СамГМУ» компенсацию морального вреда, связанную с дефектами оказания медицинской помощи в размере 300000 рублей; расходы по оплате судебной экспертизы в размере 100000 рублей; расходы по оплате юридических услуг в размере 35000 рублей.

Судом был изучен протоколом патологоанатомического исследования трупа ФИО4, по данным которого у больной ФИО4 диагностировано основное заболевание: «данные изъяты».

Смерть ФИО4 последовала от «данные изъяты».

От истца было обращение в Роспотребнадзор по Самарской области, руководителю следственного отдела по Кировскому району г. Самара СУ СК РФ по Самарской области, которые в своих ответах сообщили, что несвоевременная диагностика заболевания в ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ» и ГБУЗ СО «СГП №4», поздняя госпитализация больной в инфекционное отделение клиник ФГБУЗ ВО «Самарский государственный медицинский университет» и не проведение своевременного этиотропного лечения привело к развитию осложнений и летальному исходу ФИО4.

Фактически данные документы подтвердили наличие вины у указанных ответчиков.

Управление Роспотребнадзора Самарской области составило протоколы об административных правонарушениях в отношении заведующей ПО №2 ГБУЗ СО «СГП №4», главного врача ПО №2 ГБУЗ СО «СГП №4», врача общей практики ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ», в отношении главного врача ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ» и и.о. заведующей поликлиники №2 Смышляевского отделения ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ».

Руководствуясь материалами дела, экспертизы, заключениями Роспотребнадзора Самарской области, Министерства здравоохранения Самарской области суд принял решение о возмещении морального вреда в связи со смертью, связанной с ненадлежащим оказанием медицинской помощи удовлетворить частично.

Размер возмещения морального вреда был поставлен в зависимость от вины каждого ответчика по делу.

С ГБУЗ СО «СГКБ №4» Кировского района г. Самара взыскать компенсацию морального вреда в размере 80 000 рублей, расходы по оплате судебной экспертизы в размере 64 072 руб., расходы по оплате услуг представителя в размере 28 000 руб.

Решение суда обосновано, так как врачом по месту жительства были проигнорированы все санитарные требования и правила, что в дальнейшем повлекло нарушения в постановке диагноза.

Ответчики ГБУЗ СО «СМСЧ №5», ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко» ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ» - выплачивают компенсацию морального вреда в размере 5 000 рублей, расходы по оплате судебной экспертизы в размере 4004 руб. 50 коп., расходы по оплате услуг представителя в размере 1750 руб.

Судебная практика демонстрирует ключевую сложность в процессе разбирательства - определение взаимосвязи между последствиями для

здоровья пациента и действиями персонала, представляющего медицинское учреждение, а также установление адекватного размера возмещения. Особенностью анализируемого случая является тщательное исследование степени вины каждого ответчика, анализ документации, отражающей характер нарушений при оказании медицинских услуг, проведение профессиональной экспертизы и другие меры. Аналогично предшествующим разбирательствам, финансовая компенсация предоставляется частично.

Наличие таких сложностей приводит к тому, что стороны участвующие в деле подают апелляции, в которых выражают несогласие с решениями судов первой инстанции.

Кассационным определением Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459 суд уменьшил в 2 раза размер компенсации морального вреда [22].

Суть иска состояла в обращении истицы К. к медицинским учреждениям МУ «У1» и МУЗ «У» о возмещении морального вреда в размере 1 000 000 руб. с каждого ответчика. В МУ «У1» у истицы умер муж в результате ненадлежащих медицинских действий врачей. Суть претензии к МУЗ «У» состояла в том, что муж, обратившись в медицинское учреждение уже будучи больным, не получил должной диагностики. Пациенту врач на приеме не смог установить правильный диагноз и не назначил анализ крови.

Претензия к МУ «У1» - диагноз поставлен несвоевременно, пациент не переведен в нужное отделение медицинского учреждения в соответствии с диагнозом. Пациент не поместили в отделение общей хирургии. Учитывая состояние пациента, его необходимо было разместить в отдельной палате, созвать врачебный консилиум, провести консультацию с врачом-гематологом.

Учитывая представленные документы (карта больного из отделения), городской суд Пермского края принял 30.04.2010 г. решение о взыскании с ответчиков денежных средств для выплаты компенсации морального ущерба:

МУ «У1» возмещает ущерб в размере 100 тыс. руб., оплата услуг представителя 5 тыс. руб., оплата экспертизы 21 630 руб., расходы на оплату государственной пошлины в размере 50 руб.; МУ «У» возмещает моральный ущерб в 500 тыс. руб., оплата услуг представителя 5 тыс. руб., оплата экспертизы 21 630 руб., расходы на оплату государственной госпошлины 50 руб. В кассационной жалобе МУЗ «У» просит об отмене решения.

Представитель ответчика не согласился с решением суда и подал апелляцию. Основной довод ответчика - анализ берется по усмотрению лечащего врача и в его отсутствие данное действие не может быть произведено самостоятельно другим работником. Поэтому возлагать ответственность на медицинского работника за то, что он не провел забор крови, нельзя. Кроме того, летальность от заболевания пациента составляет 70-90%.

Дальнейшее рассмотрение дела судебной коллегией привело к тому, что было вынесено решение о сокращении компенсации, которая подлежит взысканию с МУЗ «У».

Аргументы суда - не дана соответствующая правовая оценка действий врача МУЗ «У» в соответствии сост. 151и 1101 ГК РФ. Врач недооценил тяжесть пациента и несвоевременно диагностировал заболевание «гаптенный агранулоцитоз». Поэтому умысла в действиях врача нет. Пациент умер от заболевания с высокой летальностью. Учитывая степень вины врача МУЗ «У», следует сократить размер компенсации в пользу истца до 250 тыс. руб., что будет соответствовать принципу разумности и справедливости возмещения вреда.

3.3 Виды компенсации и возмещения вреда пациентам

Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации, пострадавший пациент вправе требовать компенсацию за ущерб, нанесенный медорганизацией или ее сотрудником.

В гражданском праве существует юридическая фикция, обязывающая виновную сторону предоставить материальное возмещение за причиненный вред, поскольку иные способы компенсации отсутствуют [53, с. 83]. Важно отметить, что ущерб здоровью пациента фактически невозможно оценить в денежном эквиваленте или полностью восстановить через гражданский процесс.

Правовой механизм возмещения вреда здоровью представляет собой процедуру, при которой медицинская организация или работник (виновная сторона) предоставляет компенсацию пострадавшему пациенту за причиненный ущерб.

Ущерб, причиненный организму человека, затрагивающий анатомическую целостность и нарушающий физиологические функции органов и тканей вследствие внешних воздействий, классифицируется как физический вред здоровью.

Как отмечает В.Т. Смирнов, компенсация ущерба направлена не на наказание виновного, а на восстановление нарушенных прав пострадавшего за счет средств того, кто причинил вред [55, с. 5].

Лицо, понесшее ущерб, имеет возможность получить возмещение затрат на медицинское обслуживание, восстановительные процедуры, реабилитацию, а также компенсацию за перенесенные моральные страдания.

Ущерб, причиненный здоровью, классифицируется по степени тяжести: легкий, средний и тяжкий. При противоправных действиях или бездействии медицинского персонала или учреждения, вызвавших физические и нравственные страдания пациента, речь идет о моральном вреде.

Статья 1085 ГК РФ определяет процедуру и размер компенсации пострадавшей стороне. Согласно данному положению, пациент имеет право требовать возмещения не только фактически утраченного заработка, но и того дохода, который он потенциально мог бы получить, если бы вред не был

причинен. Кроме того, закон предусматривает компенсацию дополнительных расходов, понесенных пострадавшим.

Возмещение дополнительных затрат включает компенсацию расходов на питание, медикаменты, лечение в санаторно-курортных учреждениях, а также обучение новой профессии при отсутствии возможности получить её бесплатно, и другие подобные траты.

При определении суммы компенсации не учитываются пособия и прочие выплаты, получаемые пациентом. Это правило распространяется и на пенсию по инвалидности, назначенную после причинения вреда медицинской организацией или её сотрудником - размер такой пенсии не влияет на сумму возмещения.

Для расчета компенсации потерянного дохода пациентам необходимо руководствоваться ст.1086 ГК РФ. Согласно этим положениям, величина возмещения определяется пропорционально среднемесячному заработку, который пациент получал до момента причинения вреда или до полной потери способности трудиться.

Получение компенсации за утраченный доход и дополнительных выплат возможно только после установления процента утраты трудоспособности. Экспертное заключение, составленное в процессе судебно-медицинской экспертизы, служит основанием для определения степени потери трудоспособности и необходимости в дополнительных выплатах пациенту.

Компенсация для работающих и неработающих пациентов до момента получения ущерба различна. В случае если пациент работал 12 месяцев и более, то в основу расчета размера компенсации берется сумма заработка за 12 месяцев и делится на 12. Получается среднемесячный заработок (доход) пациента. В случае если пациент имел заработную плату менее 12 месяцев, то расчет производится на основе суммирования заработной платы за фактически отработанные месяцы и деления суммы на количество

отработанных месяцев [21, с. 112].

Для пациента, являющегося безработным, компенсация утраченного заработка производится на основе размера среднего заработка, предусмотренного для местности, где проживает пациент. При этом размер компенсации для пациента не может быть менее размера прожиточного минимума, установленного в конкретной местности.

Если вред нанесен несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет, то компенсацию вправе получить его родители или законные представители. С нормами ст. 1087 ГК РФ компенсируются только расходы, вызванные повреждением здоровья. Если несовершеннолетнему лицу от 14 до 18 лет кроме компенсации за поврежденное здоровье выплачивается утраченный заработок, который мог бы иметь или имел пациент рассматриваемой возрастной категории на момент нанесения ему вреда [13].

В качестве документов, подтверждающих факт и размер вреда для получения компенсации, могут быть использованы справки о доходах, чеки на приобретение лекарственных препаратов, получение медицинских услуг и услуг оздоровления, спец средств (например, костылей или инвалидной коляски), акты медицинского освидетельствования и др.

В случае смерти пациента, которая явилась следствием ненадлежащего оказания медицинской помощи (или неоказания), право на компенсацию причиненного вреда жизни имеет право требовать круг лиц, находящихся в родственных связях с умершим пациентом.

В статье 1088 ГК РФ в круг лиц, имеющих право требовать компенсации, включает: нетрудоспособных лиц, состоявших на иждивении умершего или имевших ко дню его смерти право на получение от него содержания; ребенок, умершего пациента, родившейся после его смерти; один из родителей, супруг или другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не

достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе; лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

Право на получение компенсации для перечисленных категорий лиц очерчено определенными временными рамками. Например, несовершеннолетний иждивенец имеет право на возмещение вреда до достижения им 18 лет; для женщин такое право предусмотрено, если их возраст более 55 лет (пожизненно), а для мужчин - более 60 лет, пожизненно и др.

Финансовая защита родственников пациента, скончавшегося из-за причинения вреда во время медицинского обслуживания, гарантируется законодательством. Согласно статье 1089 ГК РФ, члены семьи умершего кормильца имеют право на компенсацию, размер которой рассчитывается в соответствии с положениями статьи 1086 ГК РФ. Компенсация соответствует той части дохода умершего, которую родственники получали или были вправе получать при его жизни на своё содержание [13].

При расчете компенсации, получаемой родственниками умершего пациента, в расчет кроме его заработка берутся и иные доходы: пенсия, выплаты различного характера.

В случае наличия множества лиц, претендующих на компенсацию, общий среднемесячный доход погибшего распределяется между всеми правомочными получателями возмещения вреда, связанного с утратой кормильца.

Согласно п.1 ст.1092 ГК РФ, стандартная процедура компенсации ущерба, вызванного смертью потерпевшего или снижением его трудоспособности, предусматривает регулярные ежемесячные выплаты.

Научное сообщество рассматривает данный механизм возмещения как инструмент, призванный «сделать нечувствительными негативные

материальные последствия понесенного вреда». Такой подход учитывает как права получателя компенсации, который может инициировать пересмотр размера платежей в сторону увеличения или уменьшения, так и интересы плательщика, освобождаемого от обязательств, например, в случае смерти получателя выплат.

Согласно постановлению суда, лицо, которому причинён ущерб, вправе при обоснованных обстоятельствах запросить у виновной стороны выплату компенсации за весь период сразу, однако такое требование ограничивается максимальным сроком в три года.

На медицинского работника или медицинскую организацию в соответствии со ст. 1094 возлагается обязанность возместить расходы на погребение, потраченные лицом, понесшим данные расходы. При этом государственное пособие на погребение не учитывается в размере компенсации вреда.

Когда речь идет о перспективах выздоровления пациента, это напрямую связано со здоровьем как нематериальным благом. Если медицинская организация или работник причинили вред, препятствующий восстановлению и выздоровлению пациента, активируются положения ст. 1090 ГК РФ. Данные нормы предусматривают возможность корректировки размера компенсации за причиненный вред.

В определенных ситуациях допускается увеличение размера возмещения вреда, нанесенного здоровью. В частности, если у пациента наблюдается снижение трудоспособности по сравнению с уровнем, который был зафиксирован при первоначальном присуждении компенсации, размер возмещения может быть увеличен.

Изменение размера компенсации ущерба возможно посредством соглашения между участниками правоотношений, как указано в ст. 1085 ГК РФ.

Когда несовершеннолетний получатель компенсации начинает трудовую деятельность, это также может стать основанием для пересмотра суммы возмещения, согласно п. 4 ст. 1087 ГК.

Если компенсация была ранее установлена судом, то ее увеличение требует либо нового судебного решения после соответствующего разбирательства, либо заключения формального соглашения между сторонами.

Еще одним основанием для пересмотра размера возмещения является улучшение материального положения ответчика в ситуациях, когда ранее сумма была уменьшена в соответствии с п.3 ст. 1083 ГК РФ.

Медицинская организация несет гражданско-правовую ответственность в форме полного возмещения ущерба пострадавшей стороне, если не сумеет опровергнуть свою вину в причинении вреда, согласно ст. 1064 ГК РФ. Данное положение специалисты именуют «презумпцией виновности медицинской организации». Потерпевший имеет возможность подать исковое заявление в судебную инстанцию с требованием пересмотра компенсационной суммы в вышеописанных ситуациях.

Компенсационные выплаты в рамках деликтной ответственности осуществляются при подтверждении факта халатности. Для признания халатности пациенту необходимо обязательно доказать несоответствие полученного медицинского лечения или ухода установленным стандартам, которые закреплены в законодательстве о медицинской ответственности [7, с. 66].

В противовес этому, система безвиновной ответственности страховщика базируется на трех ключевых элементах при определении компенсации за вред, причиненный лечением.

Основополагающий элемент – существование непосредственной каузальной связи между здравоохранительной деятельностью и нанесенным здоровью ущербом.

При этом необходимо, чтобы вред возник непосредственно в процессе медицинского вмешательства в рамках системы здравоохранения, а услуги были предоставлены медицинским специалистом или поставщиком медицинских услуг, функционирующим внутри данной системы, включая практикующих частным образом врачей, стоматологов и других медицинских работников.

Медицинская причинность нанесенного вреда в итоге определяет компенсацию. Отсутствие медицинского обоснования лечения выступает вторым существенным фактором. Еще один значимый аспект – третий фактор – заключается в том, что при использовании альтернативной, более эффективной методики лечения, пациент мог бы избежать причиненного ущерба [15, с. 124].

Кроме возмещения вреда в полном объеме гражданско-правовая ответственность предусматривает возможности защиты нарушенного права и иными способами.

Нанесение ущерба пациенту сопряжено и с возникновением у него морального вреда, который может быть оценен в финансовом эквиваленте и в рамках гражданско-правовой ответственности взыскан с медицинской организации.

Моральный вред, согласно положениям статей 151, 1100, 1101 ГК РФ, определяется как физические и нравственные страдания пострадавшего, возникшие вследствие нарушения его личных имущественных прав или посягательства на нематериальные блага, включая жизнь, здоровье и самочувствие [13].

В случаях, предусмотренных законодательством, судебная инстанция может обязать медицинское учреждение компенсировать моральный ущерб в денежной форме.

Размер компенсационных выплат за моральный вред устанавливается судом с учетом множества факторов: степени вины медицинской

организации, интенсивности физических и нравственных страданий потерпевшего, связанных с его индивидуальными особенностями, а также других значимых обстоятельств дела.

Суд учитывает наличие вины медицинской организации как основание для компенсации ущерба. При этом важно понимать, что психофизиологические характеристики пациентов различны, поэтому степень физических и эмоциональных страданий от причиненного вреда будет индивидуальной для каждого человека.

Важной характеристикой гражданско-правовой ответственности при компенсации морального ущерба является то, что назначаемое возмещение должно соответствовать принципам, как разумности, так и соответственно и справедливости.

Судебная практика в спорах между пациентами и медицинскими учреждениями относительно компенсации морального вреда опирается на фундаментальный принцип: любое причинение вреда здоровью неизбежно сопровождается физическими и нравственными страданиями потерпевшего. Факт наличия морального вреда в таких ситуациях признается безусловным. Этот юридический подход официально закреплен в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [44].

Определение финансовой компенсации за причиненный моральный ущерб является исключительной задачей судебного органа. В контексте гражданско-правовой ответственности особо важно точно идентифицировать, кто именно несет эту ответственность. Законодательство возлагает обязательство по компенсации ущерба на конкретное медицинское учреждение.

Когда сотрудник медицинской организации, выполняя свои профессиональные обязанности, наносит вред пациенту, ответственность за

возмещение этого вреда ложится на саму организацию.

Важно отметить, что для фиксации самого факта причинения определенного вреда значимы только те временные периоды, когда работник находился на рабочем месте и осуществлял свои трудовые функции [34, с. 158].

Из ст. 1068 ГК РФ следует, что возмещение вреда пациенту, нанесенного сотрудником при исполнении им трудовых функций, возлагается на медицинскую организацию.

В законодательстве (ч. 1 ст. 1081 ГК РФ) установлена возможность так называемого регресса (права обратного требования) для медицинской организации. Медицинская организация может требовать от сотрудника возврата материального возмещения морального вреда в том размере, в котором оно было выплачено пострадавшей стороне по суду, если иное не установлено законом.

Согласно статье 241 Трудового кодекса РФ [58], материальная ответственность сотрудника медицинской организации ограничивается его средним месячным заработком. Однако существуют обстоятельства, при которых возможно взыскание полной материальной ответственности в соответствии со статьей 243 действующего ТК РФ – это случаи совершения работником уголовно наказуемых действий или же административных правонарушений.

Стоит отметить, что юридическая ответственность медицинского работника или учреждения возникает только при наличии всей совокупности обстоятельств, составляющих условия наступления гражданско-правовой ответственности, вне зависимости от характера нарушения законных прав пациента.

Ответственность устанавливается в отношении работника вне зависимости от вины и наличия договорных отношений. Интересы и права пациента медицинской организации подлежат защите, как и права

потребителя.

Чтобы привлечь медицинское учреждение к гражданско-правовой ответственности, необходимо доказать несколько ключевых элементов. Прежде всего, должна быть определена специфика взаимоотношений между пациентом и медицинской организацией.

Также требуется установить сам факт совершенных неправомерных действий со стороны оказывающего медицинские услуги медицинского учреждения и продемонстрировать прямую причинно-следственную связь между осуществленными действиями и ущербом, нанесенным здоровью пациента.

При подаче иска истец обязан предоставить достаточно убедительные доказательства полученного вреда, включая его точный размер и характер повреждений здоровья. Кроме того, необходимо четко идентифицировать ответчика как непосредственного причинителя вреда или как лицо, которое по закону несет ответственность за возмещение нанесенного ущерба пациенту.

Освобождение конкретного медицинского работника от ответственности возможно только лишь при доказательстве определенных обстоятельств. Если же пациент нарушил установленные правила использования результатов оказанной медицинской услуги, это может служить ключевым основанием для практически полного снятия ответственности с данного медработника. Вина пациента вполне может быть установлена, например, в случае ненадлежащего соблюдения установленных нормативно врачебных предписаний.

Кроме того, к обстоятельствам, освобождающим от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, включая причинение вреда, относятся также форс-мажорные ситуации (непреодолимая сила).

3.4 Проблемы и перспективы совершенствования гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере

Современные судебные споры, связанные с установлением гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере, наталкиваются на ряд проблем и пробелов в законодательстве. Рассмотрим некоторые из них.

В юридической литературе упоминается и действие, которое носит название «врачебная ошибка».

На сегодняшний день в законодательстве нет официального закрепления понятия «врачебная ошибка».

В исследованиях же под врачебной ошибкой понимается совершенное медицинское действие, медицинский дефект в лечебном процессе, который ставит под угрозу здоровье пациента, вне зависимости от того, был ли уже причинен вред пациенту или нет [21, с. 155].

Еще одним проблемным аспектом при установлении гражданско-правовой ответственности является оценка деятельности пациента. В ряде случаев действия пациента так же могут провоцировать наступление негативных последствий для здоровья, которые могут в дальнейшем использоваться в качестве основания для привлечения оказываемой медицинские услуги медицинской организации к обязательной ответственности.

Российское законодательство в области здравоохранения, как отмечает Л.К. Фаткуллина, характеризуется явным дисбалансом: врачи обременены многочисленными односторонними обязательствами, тогда как пациенты имеют преимущественно права.

Формально закрепленные в нормативных актах обязанности пациентов носят лишь декларативный характер, что создает очевидное неравенство в соотношении прав и обязанностей между пациентами и медицинскими организациями [61, с. 36].

Обязанности пациентов должны носить обязательный характер и

предусматривать минимизацию возможности привлечения врача к ответственности в случае неисполнения пациентом своих основных обязанностей.

О.А. Таран указывает [56, с. 23], что за пределами правового регулирования оказались и вопросы оказания медицинских услуг частными медицинскими организациями, на которые не распространяется Письмо ФФОМС от 25.01.2024 № 00-10-30-3-04/1299 «О направлении Методических рекомендаций по защите прав застрахованных лиц в досудебном и в судебном порядке, связанных с их законными интересами в сфере обязательного медицинского страхования», так как оно носит ведомственный характер.

Внедоговорная ответственность медицинских работников связана с причинением вреда пациенту, являющегося результатом выполнения их профессиональных обязанностей.

В качестве одного из направлений совершенствования законодательства можно выделить необходимость формулирования развернутого определения вины, разграничения и конкретизации понятия вины для физических (медицинских работников) и юридических лиц (медицинских организаций).

На сегодняшний день определение вины медицинских работников и медицинских организаций основан на поведенческой конструкции, так как при определении вины оценка степени заботливости и осмотрительности носит субъективный характер.

Еще один проблемный аспект – ошибки при назначении судебно-медицинской экспертизы и определении ее содержания.

Выделим наиболее типичные ошибки: несоблюдение процессуальных требований, предъявляемых к ходатайству о назначении экспертизы; неправильное определение вида и предмета экспертизы; неправильное определение круга вопросов, которые должны быть исследованы судебно-

медицинской экспертизой и др.

Поэтому мы считаем, что устранение данной проблемы должно быть связано с предоставлением сторонам бесплатного помощника, который будет оказывать помощь в составлении необходимых положений ходатайства о назначении судебно-медицинской экспертизы. При этом это должны быть различного направления медицинские специалисты, которые грамотно сформулируют предмет и вопросы, которые требуется решить в ходе экспертизы.

Существенной проблемой в судебной практике остается порядок расчета материального возмещения вреда. Распространенной практикой является снижение размера компенсации, заявленной истом. Это происходит в силу различных причин: истец не может обосновать запрашиваемую сумму ущерба и не предоставляет никаких документов, подтверждающих понесенный ущерб, моральные страдания; суд опирается на уже имеющуюся практику установления размеров возмещений; особенности материального положения истца и ответчика и др.

Общей или же единой формулы расчета или методики с целью определения морального вреда не существует в юридической практике и литературе, которая могла бы применяться для всех случаев, связанных с медицинскими спорами.

Зависимость размера суммы возмещения морального вреда зависит от большого количества фактов, обстоятельств, поэтому требуют разумного и взвешенного подхода к расчетам со стороны суда, а также оценке необходимых требований, для недопущения случаев, когда суммы возмещения могут стать неоправданно незначительными, или необоснованно завышенными.

В качестве немаловажного варианта решения проблемы можно рассмотреть разработку методики расчета компенсации для отдельных категорий дел.

Таким образом, исследовав проблемы и перспективы совершенствования гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере можно сделать следующие выводы.

Привлечение к гражданско-правовой ответственности происходит на основе определения и учета условий наступления ответственности, к которым относится наличие противоправного действия, определение вины, установление причинно-следственной связи и установление факта нанесения вреда пациенту.

В рассмотрении дела в суде медицинская организация или работник должны доказывать собственную невиновность, тогда как пациент должен привлечь различные достоверные доказательства для определения вины ответчика.

Суд в свою очередь выносит решение, основываясь на доказательстве причинно-следственной связи между медицинскими действиями и наступившими последствиями ухудшения здоровья, определением степени вины, которая напрямую влияет на определение размера компенсации пострадавшей стороне, как и факты, подтверждающие тяжесть и размер ущерба, моральные страдания и переживания.

Заключение

Специфика медицинской практики заключается в её комплексности и непредсказуемости результатов, которые зачастую не соответствуют ожиданиям обратившихся за помощью лиц.

Исследование направлено на изучение механизмов гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере и особенностей их функционирования в рамках российского законодательства.

В фокусе внимания находятся правовые взаимоотношения, возникающие при применении норм гражданской ответственности к субъектам медицинской деятельности, регламентированные соответствующими юридическими положениями.

Эмпирическую базу исследования составляет комплекс материалов, включающий судебную практику по спорам между пациентами, отстаивающими свои права, и медицинскими организациями. Работа базируется на нормативно-правовых документах, регулирующих как медицинскую сферу, так и институт гражданско-правовой ответственности. Теоретический фундамент сформирован академическими публикациями, рассматривающими правовое регулирование медицинской деятельности и особенности применения ответственности за нарушения профессиональных обязательств в здравоохранении.

Инновационный аспект данной работы состоит в формулировке рекомендаций по улучшению существующих нормативно-правовых актов в области ответственности медицинских работников с точки зрения гражданского права. Эти предложения представляют практическую ценность для элиминации несоответствий и пустот в законодательной базе.

Анализ разнообразных научных подходов к пониманию медицинских услуг и помощи показывает: наиболее логичной представляется концепция, где медицинская помощь выступает как базовая категория. Она определяет форму и содержание медицинских услуг, включая их в свою структуру.

Являясь особым видом медицинской деятельности, помощь служит фундаментом для осуществления врачебных манипуляций и вмешательств различного характера.

Сложная медицинская терминология, используемая экспертами в судебных разбирательствах, значительно затрудняет определение виновных и выявление причинных связей. Негативные последствия для пациентов, включая смерть или функциональные расстройства, наряду со спецификой профессиональной медицинской практики, формируют эту терминологическую базу. При назначении компенсации за моральный ущерб суд принимает во внимание разнообразные аспекты: личностные характеристики потерпевшего, влияющие на степень его физических и моральных страданий, уровень ответственности медицинского учреждения, а также иные существенные обстоятельства рассматриваемого дела.

В юридической сфере отсутствует универсальная методика вычисления компенсации за моральный ущерб, особенно в контексте медицинских разбирательств. Определение адекватной суммы возмещения требует тщательного анализа множества факторов и обстоятельств. Судебные инстанции должны подходить к оценке претензий взвешенно и рационально, избегая как необоснованно низких, так и чрезмерно высоких компенсаций. Литература по юриспруденции также не предлагает единого алгоритма расчета, применимого ко всем ситуациям, связанным с медицинскими спорами.

Изучив аспекты гражданско-правовой ответственности в медицине, можно заключить следующее. Для привлечения к ответственности необходимо установление четырех ключевых элементов: факта причинения ущерба пациенту, наличия противозаконных действий, определения виновности и доказательства причинной связи между действиями и наступившим вредом. Эти факторы составляют основу для совершенствования правовых механизмов в медицинской сфере.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абдуллаева М. З., Бахмудова Т. Р. Вина как элемент состава гражданского правонарушения // Уникальные исследования XXI века. 2017. № 4 (28). С. 8-11.
2. Абесалашвили М. З., Мамишева З. А. Привлечение медицинских работников к гражданской и административной ответственности // Проблемы гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32. № 6. С. 1336 - 1342.
3. Агарков М. М. К вопросу о договорной ответственности // Вопросы советского гражданского права. - М., 1945. 172 с.
4. Бабаджанов Дж.Б. К вопросу об основании гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности // Правовая жизнь. 2020. № 2 (30). С. 262-268.
5. Багмет А. М., Петрова Т.Н. О необходимости включения в Уголовный кодекс Российской Федерации ятрогенных преступлений // Российский следователь. 2016. № 7. С. 27-32.
6. Баширова А. М. Юридическая ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья граждан // Сборник научных трудов по результатам научно-практической конференции «Актуальные вопросы права: теоретические и практические проблемы». Нижний Новгород, 2020. С. 4-14.
7. Большакова О. Ю. Вина как условие деликтной ответственности // Актуальные исследования. 2023. № 21-2. С. 65-68.
8. Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право. Кн. 1 «Общие положения». М.: Статут. 2022. 847 с.
9. Варава А. О. Особенности гражданско-правовой ответственности медицинских работников // «GLOBUS»: Экономика и юриспруденция. 2021. № 2(42). С. 3-7.
10. Вершинина С. И. О содержании признака противоправности деяний // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. -

2020. № 1 (12). С. 116-119.

11. Гаврилова Ю. А. Причинно-следственная связь как условие наступления ответственности в делах, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг // Молодой ученый. 2020. № 36 (326). С. 74-76.

12. Галь И. Г. Обязательство по оказанию медицинской услуги: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2014. 13 с.

13. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.09.2023). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/ (дата обращения: 12.12.2024).

14. Гражданское право: В 4 т. Т.1: Общая часть. Под ред. Е. А. Суханова. М.: ВолтерсКлувер, 2019. 576 с.

15. Грибанов В. П. Осуществление и защита гражданских прав. М.: Статут, 2021. 411 с.

16. Данилов Е. О. Медицинская деятельность как объект правового регулирования // Журнал российского права. 2019. № 6. С. 126-136.

17. Дело О. Донахью и другие против Соединенного Королевства (жалоба 34848/07) [Электронный ресурс]: Постановление Европейского Суда по правам человека от 14.12.2010. URL: <https://base.garant.ru/12188119/?ysclid=m4s7zlq33w780985983> (дата обращения: 12.12.2024).

18. Жолудева П. А. Нюансы и детали определения вины юридических лиц в гражданском праве Российской Федерации // Вестник науки и творчества. 2021. № 8. № С. 5-9.

19. Ивахненко С. Н., Ивахненко А. Д. К вопросу об основании гражданско-правовой ответственности // Закон и право. 2022. № 6. С. 75-77.

20. Исупова Е. А. Вина как условие наступления гражданско-правовой ответственности // Концепт. 2019. № 1. С. 13-17.

21. Калугина Н. Г. Юридическая ответственность медицинских

работников: учебное пособие. Ижевск: Ижевский институт ВГУЮ, 2023. 304 с.

22. Кассационное определение Пермского краевого суда от 01.07.2010 г. по делу № 53-5459 [Электронный ресурс]. URL: <https://actofact.ru/case-59OS0000-33-5459-2010-2010-06-21-0-1/?ysclid=m6oua4qxd8567229676> (дата обращения: 30.01.2024).

23. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [Электронный ресурс]. Федеральный закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 03.02.2025) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/?ysclid=m7vo485dgi231366908 (дата обращения: 12.12.2024).

24. Козлова Н. В. Правосубъектность юридического лица. М.: Статут. 476 с.

25. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/?ysclid=m4saxircp190091959 (дата обращения: 12.12.2024).

26. Коньшина А. К. Вина юридического лица в гражданском праве // Российский юридический журнал. 2006. № 3. С. 115-118.

27. Коренная К. В., Савощикова Е. В. Субъекты медицинской деятельности // Сборник статей по итогам Всероссийской научно-практической конференции студентов с международным участием, посвященной 65-летию Оренбургского государственного университета «Творить добро в защиту права». Оренбург. 2020. С. 70-72.

28. Кулабухов В. С. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников при оказании медицинской помощи пациентам // Вопросы российского и международного права. 2023. Том 13. № 1А-2А. С. 94-99.

29. Латынцева В. А. К вопросу о понятии медицинской деятельности и его юридическом значении // Очерки новейшей камералистики. 2020. № 1. С. 13-18.

30. Ломакина И. Г. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: автореф. дис.... канд. юрид. наук. М., 2016. 29 с.

31. Лупарев Е. Б. О некоторых проблемах систематизации законодательства о неконвенциональной (народной) медицине // Медицинское право: теория и практика. Том 5. №1. (9). 2019. С. 130-133.

32. Матвеев Г. К. Основания гражданско-правовой ответственности. М.: Юридическая литература. 1970. 311 с.

33. Матвеев Г. К. Вина в советском гражданском праве / под ред. К. П. Николаева. – Киев: Киевский гос. ун-т, 1955. 308 с.

34. Мохов А. А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций. Учебн. пособ. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2018. 374 с.

35. Мустафаева А. О. Административная ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности // Сборник статей по результатам II Международной научно-практической конференции «Вопросы судебной деятельности и правоприменения в современных условиях». Симферополь, 2023. С. 935-940.

36. Нагих Д. К. Определение понятия «медицинских услуг» в законодательстве Российской Федерации // Сборник статей международной научной конференции «Образовательные стратегии в современной психологии и педагогике». Санкт-Петербург, 2024. С. 52-54.

37. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]: Федеральный закон. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/?ysclid=m4s8exfjqj341999962 (дата

обращения: 12.12.2024).

38. Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118) URL: <https://base.garant.ru/12162210/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/?ysclid=m6oz0grpu8827210291> (дата обращения: 29.01.2025).

39. О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 08.08.2024) URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/?ysclid=m4s9zcfu8e122768766 (дата обращения: 12.12.2024).

40. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/?ysclid=m4s99pf9em5162228 (дата обращения: 12.12.2024).

41. О направлении Методических рекомендаций по защите прав застрахованных лиц в досудебном и в судебном порядке, связанных с их законными интересами в сфере обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]: Письмо ФФОМС от 25.01.2024 № 00-10-30-3-04/1299 URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-ffoms-ot-25012024-n-00-10-30-3-041299-o-napravlenii-metodicheskikh/?ysclid=m4s8jia65p696576243> (дата обращения: 12.12.2024).

42. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.07.2019 № 44-КГ [Электронный ресурс]. URL: [sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-](https://sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam/)

verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-15072019-n-44-kg19-7/?ysclid=m4s94d2ilf238456584 (дата обращения: 12.12.2024).

43. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики от 01.06.2011 по делу № 33-1958-11[Электронный ресурс]. URL: <https://actofact.ru/case-21OS0000-33-1958-2011-2011-05-17-0-1/?ysclid=m6ozzh21b503757564>(дата обращения: 29.01.2025).

44. О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1.URL:https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96790/?ysclid=m4s8yf168b322090133(дата обращения: 12.12.2024).

45. Орловский А.А. Понятие имущественной санкции в гражданском праве//Советское государство и право. 1976. № 4. С. 42-43.

46. О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 16.10.1992 № 277. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420293558?ysclid=m4s9cpq09u746043993>(дата обращения: 12.12.2024).

47. Папов А.А. Гражданско-правовая ответственность за предоставление медицинских услуг// Научный журнал «Эпомен». 2021. № 53. С. 154-159.

48. Параскевова С.А. Понятие и социальная сущность гражданского правонарушения (теоретические проблемы): автореф. дисс. ... к.ю.н. - М., 2007. 367 с.

49. Решение № 2-1034/2020 2-1034/2020~М-549/2020 М-549/2020 от 20 мая 2020 г. по делу № 2-1034/2020 Нефтеюганского районного суда Ханты-Мансийского автономного округа Югра [Электронный ресурс].

URL:<https://sudact.ru/regular/doc/aDOn1DIgfwlQ/?ysclid=m6oe9wklxp65198208>
6 (дата обращения: 29.01.2025).

50. Решение № 2-356/2020 2-356/2020(2-5089/2019;)~М-4430/2019 2-5089/2019 М-4430/2019 от 20 октября 2020 г. по делу № 2-356/2020 Гатчинского городского суда [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/IPwagMAW5Zmn/?ysclid=m6oj2g6pv4903228908> (дата обращения: 29.01.2025).

51. Решение № 2-2949/2020 от 10 июля 2020 г. по делу № 2-2949/2020 Кировского районного суда г. Самары [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/bC6mfLn2BkmN/?ysclid=m6ojxrgenw788491954> (дата обращения: 29.01.2025).

52. Российское гражданское право. В 2 т. Т. II: Обязательственное право / Под ред. Е. А. Суханова. - М.: Статут, 2011. 1208 с.

53. Савкова В. М., Савков Д. С. Медицинские споры: правовой аспект. Хабаровск, 2024. 108 с.

54. Сафиуллин В. В. Гражданское правонарушение как основание гражданско-правовой ответственности // Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы образования и науки в эпоху цифровизации экономики и пути ее решения. – Москва, 2020. С. 204-210.

55. Смирнов В. Т. Гражданская ответственность государственных предприятий за счет причинения увечья или смерти работникам. М.: Госюриздат, 1957. 232 с.

56. Таран О. А., Боровинская К. Н. Некоторые вопросы гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности // Административно-правовые доминанты в сфере здравоохранения. Киров, 2021. С. 21-125.

57. Таренкова О. А. Медицинская услуга и медицинская помощь: к вопросу о соотношении понятий // Правовая мысль. 2022. №1 (4). С. 48-57.

58. Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 13.12.2024). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/?ysclid=m4s8vn0hdx221663910 (дата обращения: 12.12.2024).

59. Трemasкина А. А., Чиранова И. П. Основания и условия наступления гражданско-правовой ответственности за причинение вреда жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг // Обществознание и социальная психология. 2022. № 12 (42). С. 185-190.

60. Тутарищева С. М., Дзыбова С. Г. Гражданско-правовая, административная и уголовная ответственность медицинских работников // Проблемы гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32. № 1. С. 670-675.

61. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 28.12.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/?ysclid=m7vovyj19j726050178 (дата обращения: 12.12.2024).

62. Улаева Н. Л. Российские медицинские услуги: специфика и проблема правового регулирования // Общество и право. 2015. № 2. С. 50-54.

63. Фаткуллина Л. К. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности // Сборник статей Всероссийского профессионально-исследовательского конкурса «Юрист года.2020». Петрозаводск, 2020. С. 34-38.

64. Хадиева О. В. Правовое определение медицинской помощи и медицинской услуги в соответствии с положениями российского законодательства // Студенческий вестник. 2021. № 20-7 (165). С. 19-20.

65. Чечурин А. М. Особенности стандарта доказывания причинно-следственной связи в медицинских спорах в ключевых позициях отечественной судебной практики // Материалы XXII международной

научно-практической конференции молодых ученых. Москва, 2023. С. 440-441.

66. Шестопалова В. В., Архиреева А. С. Медицинские работники как субъекты административной ответственности // Еромен. Global. 2024. № 51. С. 263-270.

67. Юркин Н. А., Семелева Е. В. Понятие «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: почему врачи хотят отказаться от понятия «медицинская услуга» // Russian Economic Bulletin. 2023. Т. 6. № 5. С. 33-36.