

Правовой разбор: "Требуются услуги медицинского юриста" — карта правовых ситуаций, применимых норм и процессуальных механизмов

1. Краткая постановка вопроса

Обращение сформулировано предельно широко: заявлена потребность в услугах медицинского юриста, но не указан ни субъект (пациент, его родственник или законный представитель, медицинский работник, медицинская организация), ни характер спорной ситуации (качество медицинской помощи, отказ в её оказании, разглашение врачебной тайны, платные услуги, привлечение к ответственности, проверка контролирующего органа, лицензирование). Поскольку формулировка допускает несколько принципиально различных прочтений и каждое из них влечёт собственный набор норм, сроков, органов и средств защиты, ниже разобраны все существенные версии — по каждой отдельно: субъект, защищаемый интерес, применимые нормы, порядок действий, судебная практика и практический вывод. Документ построен так, чтобы читатель сам определил применимый к нему сценарий без дополнительного диалога с автором.

Оговорка о характере документа. Настоящий разбор носит информационно-аналитический характер, отражает состояние законодательства и судебной практики на дату подготовки и не заменяет индивидуальную правовую консультацию по конкретному делу с исследованием медицинской документации. Ряд выводов зависит от фактических обстоятельств (наличие дефекта, причинной связи, вины), которые устанавливаются только экспертным путём.

2. Раздел первый. Кто обращается и какой интерес подлежит защите: четыре базовые версии

Определение субъекта — не формальность: от него зависит и отрасль права, и распределение бремени доказывания, и перечень доступных процессуальных инструментов.

2.1. Версия А: обращается пациент (потребитель медицинской услуги)

Защищаемый интерес: жизнь, здоровье, телесная неприкосновенность, информационная автономия (врачебная тайна), имущественный интерес (возмещение расходов на лечение, утраченный заработок), компенсация морального вреда.

Правовое основание статуса. Пациент — центральная фигура регулирования. Базовые права перечислены в **ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**. Ключевые для споров о качестве позиции этой статьи:

- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (п. 5 ч. 5 ст. 19);
- получение лечебного питания в стационарных условиях (п. 6 ч. 5 ст. 19);
- защита сведений, составляющих врачебную тайну (п. 7 ч. 5 ст. 19);
- отказ от медицинского вмешательства (п. 8 ч. 5 ст. 19);
- **возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи** (п. 9 ч. 5 ст. 19);
- допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав (п. 10 ч. 5 ст. 19);
- допуск священнослужителя, а в стационаре — предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации (п. 11 ч. 5 ст. 19).

Дополнительно статус потребителя медицинских услуг подтверждается **п. 8 ст. 84 № 323-ФЗ**, согласно которому к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей". Это принципиально: статус потребителя открывает доступ к альтернативной подсудности, освобождению от госпошлины, возможности взыскания штрафа по п. 6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей и неустойки.

Общий принцип, на который опирается пациент. Ст. 6 № 323-ФЗ "Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи" прямо называет среди способов реализации этого принципа:

- соблюдение этических и моральных норм, уважительное и гуманное отношение (п. 1 ч. 1);

- оказание помощи с учётом физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента (п. 2 ч. 1);
- обеспечение ухода (п. 3 ч. 1);
- организация помощи с учётом рационального использования времени пациента (п. 4 ч. 1);
- комфортные условия пребывания (п. 5 ч. 1);
- создание условий для посещения пациента и пребывания родственников с ним с учётом состояния пациента, противоэпидемического режима и интересов иных лиц (п. 6 ч. 1).

Эта норма — правовая база для многих "некачественных, но не смертельных" претензий: грубость, нарушение сроков, отказ в допуске родственника, антисанитария, немотивированное удержание в стационаре.

2.2. Версия Б: обращается родственник или законный представитель

Защищаемый интерес: интерес представляемого лица (несовершеннолетнего, недееспособного, лица, находящегося в бессознательном состоянии), а также — при смертельном исходе — собственный интерес близкого лица на компенсацию морального вреда.

Норма. Права законного представителя производны от прав пациента и закреплены в **ст. 20 № 323-ФЗ** (информированное добровольное согласие, отказ от вмешательства в отношении несовершеннолетних и недееспособных), **ст. 22 № 323-ФЗ** (право на информацию о состоянии здоровья, включая право выбора лиц, которым информация может быть передана), **п. 10 ч. 5 ст. 19 № 323-ФЗ** (допуск законного представителя).

Ключевое различие, которое надо удерживать. Родственник имеет **два разных** основания требования:

1. **Как представитель** — требование о защите прав живого пациента (обязательно подтверждается документами о родстве или опеке).
2. **Как самостоятельный потерпевший** — при смерти пациента право на компенсацию морального вреда возникает у близких **в собственном праве**, из факта утраты (ст. 151, ст. 1099 ГК РФ). Здесь представительство не требуется, но требуется доказать близость (семейную, родственную связь) и нравственные страдания.

Смешение этих двух ролей — типичная ошибка на старте: она приводит к неверному определению предмета иска и состава истцов.

2.3. Версия В: обращается медицинский работник

Защищаемый интерес: защита от необоснованного уголовного преследования ("врачебное дело"), от дисциплинарного взыскания, от регрессного иска работодателя, от требования о возмещении вреда.

Нормы. Ч. 4 ст. 98 № 323-ФЗ: возмещение вреда, причинённого жизни и (или) здоровью граждан, **не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности** в соответствии с законодательством РФ. Это означает, что гражданско-правовое возмещение организацией вреда не "закрывает" вопрос о личной ответственности работника.

Ключевой практический вопрос для этого сценария — не "виновен ли врач вообще", а **есть ли в его действиях состав** конкретного правонарушения и **не лежит ли ответственность на организационной составляющей** (отсутствие оборудования, неутверждённый порядок, дефицит кадров, неисправность техники). Именно здесь сосредоточена основная защита.

2.4. Версия Г: обращается медицинская организация

Защищаемый интерес: минимизация санкций контролирующих органов, защита от иска пациента, от регрессного требования страховой медицинской организации, от приостановления или аннулирования лицензии, оспаривание результатов экспертизы качества.

Нормы. Ст. 98 № 323-ФЗ в полном объёме: ч. 1 — ответственность органов власти и должностных лиц за обеспечение гарантий; ч. 2 — ответственность медицинских организаций, медицинских работников и фармацевтических работников за нарушение прав в сфере охраны здоровья и за причинение вреда жизни и (или) здоровью; ч. 3 — вред возмещается медицинскими организациями в объёме и порядке, установленных законодательством РФ. Абз. 2 этой же сферы регулирования — **п. 8 ст. 84 № 323-ФЗ** (Закон о защите прав потребителей применим к платным услугам) — работает уже против организации.

3. Раздел второй. Карта направлений: с чем конкретно работает медицинский юрист

Ниже перечислены самостоятельные блоки. Каждый — отдельный вид услуг со своей нормативной базой.

3.1. Споры о качестве медицинской помощи и возмещении вреда

Ядро практики. Нормы: ст. 98 № 323-ФЗ; ст. 1064, 1068, 1085–1092 ГК РФ; ст. 151, 1099–1101 ГК РФ.

3.2. Защита прав пациента вне причинения вреда

Отказ в госпитализации, в оказании помощи, в предоставлении информации, необоснованное взимание платы, разглашение врачебной тайны, нарушение порядка посещения. Нормы: ст. 6, 19, 20, 21, 22, 23, 84 № 323-ФЗ.

3.3. Уголовная защита медицинских работников

Нормы: ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности), ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда по неосторожности), ст. 122 УК РФ (заражение ВИЧ), ст. 123 УК РФ (незаконное проведение искусственного прерывания беременности), ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному), ст. 124.1 УК РФ (воспрепятствование оказанию медицинской помощи), ст. 125 УК РФ (оставление в опасности), ст. 235 УК РФ (незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности), ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности), ст. 293 УК РФ (халатность).

3.4. Административные производства и проверки

Нормы: КоАП РФ — ст. 6.28 (нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий), ст. 6.30 (невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы госгарантий), ст. 13.14 (разглашение информации с ограниченным доступом — врачебная тайна), ст. 19.20 (деятельность без лицензии), ст. 14.8 (нарушение права потребителя на информацию). Порядок проверок — Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ".

3.5. Обращения и жалобы в контролирующие структуры

Росздравнадзор (контроль качества и безопасности медицинской деятельности), Роспотребнадзор, органы управления здравоохранением субъектов РФ, страховая медицинская организация и территориальный фонд ОМС, прокуратура.

3.6. Платные медицинские услуги

Нормы: ст. 84 № 323-ФЗ; Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утверждены постановлением

Правительства РФ от 11.05.2023 № 736; ранее действовали Правила, утверждённые постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006); Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-I.

3.7. Обязательное медицинское страхование

Экспертиза качества медицинской помощи, медико-экономическая экспертиза, применение финансовых санкций к организации, регрессные требования. Нормы: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" (прежде всего ст. 31, 40, 41), Правила ОМС.

3.8. Договорная, корпоративная и разрешительная работа

Лицензирование медицинской деятельности, оборот лекарственных средств и медицинских изделий, телемедицина (ст. 36.2 № 323-ФЗ), договоры с персоналом, конфликт интересов, защита персональных данных пациента (Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

3.9. Кадры и дисциплинарная ответственность

Нормы: ТК РФ — ст. 192 (дисциплинарные взыскания), ст. 238 (материальная ответственность работника), ст. 241, 243 (случаи полной материальной ответственности); аккредитация специалистов, допуск к деятельности.

4. Раздел третий. Виды ответственности за вред и нарушения в сфере охраны здоровья

Ст. 98 № 323-ФЗ выстроена как "зонтичная" норма, отсылающая к отраслевому законодательству. Разбор по видам.

4.1. Гражданско-правовая ответственность

Деликтная модель (основная). Ст. 1064 ГК РФ: вред, причинённый личности, подлежит возмещению в полном объёме лицом, причинившим вред; лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения, если докажет, что вред причинён не по его вине. Ст. 1068 ГК РФ: юридическое лицо возмещает вред, причинённый его работником при исполнении трудовых (должностных) обязанностей.

Объём возмещения. Ст. 1085 ГК РФ (утраченный заработок, дополнительные расходы — лечение, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное

лечение, приобретение транспортного средства, переподготовка); ст. 1086 ГК РФ (расчёт утраченного заработка); ст. 1087 ГК РФ (возмещение вреда при повреждении здоровья несовершеннолетнего); ст. 1088 ГК РФ (возмещение в случае смерти кормильца); ст. 1092 ГК РФ (платежи по повременным платежам, капитализация, индексация).

Компенсация морального вреда. Ст. 151 ГК РФ (если гражданину причинён моральный вред действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага), ст. 1099 ГК РФ (основания и размер), ст. 1100 ГК РФ (основания компенсации независимо от вины), ст. 1101 ГК РФ (способ и размер компенсации: характер и степень нравственных и физических страданий, степень вины причинителя, требования разумности и справедливости).

Регрессная модель (между организацией и причинителем). Ст. 1081 ГК РФ: лицо, возместившее вред, причинённый другим лицом, имеет право обратного требования к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом. Соотносится с **ч. 4 ст. 98 № 323-ФЗ** и с ограничениями материальной ответственности работника по ТК РФ (ст. 241 ТК РФ — общее правило об ответственности в пределах среднего месячного заработка; ст. 243 ТК РФ — случаи полной ответственности).

4.2. Уголовная ответственность

Наступает при наличии состава конкретного преступления (см. п. 3.3). Практически значимые развилки:

- **Ст. 109 УК РФ** — причинение смерти по неосторожности (в том числе вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей — ч. 2).
- **Ст. 118 УК РФ** — причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 и ч. 4 — вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей).
- **Ст. 124 УК РФ** — неоказание помощи больному лицом, обязанным её оказывать, если это повлекло по неосторожности причинение вреда средней тяжести, тяжкого вреда либо смерть.
- **Ст. 238 УК РФ** — оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (в практике применяется реже и требует осторожной оценки во избежание вменения "по факту неблагоприятного исхода").
- **Ст. 293 УК РФ** — халатность (для должностных лиц).

Принципиально: неблагоприятный исход сам по себе **не образует** состава. Требуется установить дефект оказания помощи, причинную связь и форму вины (умысел или неосторожность).

4.3. Административная ответственность

См. п. 3.4. Административная ответственность может наступать как по итогам проверки (Росздравнадзор, Роспотребнадзор), так и по жалобе пациента. Она не исключает параллельного гражданского иска.

4.4. Дисциплинарная ответственность

Ст. 192–193 ТК РФ: замечание, выговор, увольнение по соответствующим основаниям; порядок истребования объяснений, сроки применения взыскания. Для медицинских работников существуют дополнительные профессиональные механизмы (рассмотрение на врачебной комиссии, этические комиссии).

4.5. Соотношение видов ответственности

Ч. 2 ст. 98 № 323-ФЗ разграничивает субъектов: медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность, установленную законодательством РФ, за нарушение прав в сфере охраны здоровья и за причинение вреда жизни и (или) здоровью. **Ч. 3** закрепляет, что вред возмещается медицинскими организациями в объёме и порядке, установленных законодательством. **Ч. 4** подчёркивает, что возмещение вреда не освобождает конкретных работников от ответственности. Из этого следует практический вывод: **виды ответственности не поглощают друг друга** — возмещение вреда по гражданскому иску не препятствует уголовному делу, а уголовное дело не препятствует административному производству.

5. Раздел четвёртый. Порядок защиты прав пациента: три маршрута

5.1. Досудебный маршрут

а) Обращение к руководителю медицинской организации. Наиболее быстрый способ получить объяснения, медицинскую документацию, устранить нарушение. Нормативная опора — внутренний контроль качества (ст. 90 № 323-ФЗ).

б) Обращение в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд ОМС. Ядро системы ОМС. По **ст. 40–41 № 326-ФЗ** проводятся медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи. **П. 6 ст. 31 № 326-ФЗ** (в редакции, действующей согласно приведённым источникам):

юридические и физические лица, виновные в причинении вреда здоровью застрахованного лица, могут возмещать расходы на оплату оказанной медицинской помощи **в досудебном порядке**.

в) Обращение в орган управления здравоохранением субъекта РФ, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, прокуратуру. Досудебный порядок обязательным для иска **не является**, за исключением случаев, прямо установленных законом или договором (например, в отношениях по ОМС).

г) Медиация и мировое соглашение. Возможны; при этом следует учитывать, что по делам о возмещении вреда жизни и здоровью интересы несовершеннолетних и недееспособных требуют особых гарантий (ст. 37 ГК РФ, ст. 60 СК РФ).

5.2. Надзорный (внесудебный) маршрут

- **Росздравнадзор** — контроль качества и безопасности медицинской деятельности (ст. 87–89 № 323-ФЗ), соблюдение порядков и стандартов; выдача предписаний, приостановление деятельности в установленных случаях.
- **Роспотребнадзор** — санитарно-эпидемиологические требования (ст. 90 № 323-ФЗ в части внутреннего контроля; Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ).
- **ФАС России** — вопросы рекламы медицинских услуг и недобросовестной конкуренции.

5.3. Судебный маршрут

Гражданский иск. Предъявляется по правилам **ст. 131–132 ГПК РФ**. Территориальная подсудность — иск по общему правилу по адресу ответчика (ст. 28 ГПК РФ), но применительно к требованиям о возмещении вреда, причинённого повреждением здоровья, действует **альтернативная подсудность по выбору истца — ст. 29 ГПК РФ** (в том числе по месту жительства истца). По искам о возмещении вреда здоровью истцы освобождены от уплаты госпошлины (ст. 333.36 НК РФ).

Сроки исковой давности. Ст. 196 ГК РФ — общий срок три года; **ст. 200 ГК РФ** — начало течения. Однако **ст. 208 ГК РФ**: требования о возмещении вреда, причинённого жизни или здоровью гражданина, **исковой давностью не покрываются**; исключение — случаи возмещения вреда за прошлое время **более чем за три года**, предшествовавшие предъявлению иска (давность применяется к такому "прошломu" периоду).

Административный маршрут. Оспаривание действий и решений органов власти — глава 22 КАС РФ (ст. 218–227), срок обращения — три месяца со дня, когда гражданину стало известно о нарушении прав. Для понуждения к госпитализации или оспаривания заключения врачебной комиссии возможно **исковое/особое** производство в зависимости от ситуации (в т.ч. глава 28 КАС РФ — госпитализация в недобровольном порядке).

Арбитражный маршрут. Споры по ОМС между медицинской организацией и страховой медицинской организацией — арбитражный суд (ст. 27 АПК РФ).

6. Раздел пятый. Дефект медицинской помощи, причинная связь, вина: как это устанавливается

6.1. Понятие дефекта

Классический троичный критерий: **дефект оказания медицинской помощи** (несоответствие порядкам, стандартам, клиническим рекомендациям, отсутствие должной диагностики или лечения) → **причинно-следственная связь** между дефектом и неблагоприятным исходом → **вина** лица. Нормативная база качества: **ст. 37 № 323-ФЗ** (порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации), **ст. 87–89 № 323-ФЗ** (контроль качества и безопасности).

6.2. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) по ОМС

Проводится страховой медицинской организацией или территориальным фондом ОМС по правилам **ст. 40–41 № 326-ФЗ** и Правил ОМС. Результат оформляется **актом**, каковое обстоятельство прямо значимо: **п. 2 ст. 31 № 326-ФЗ** устанавливает, что предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред, в порядке возмещения расходов **осуществляется на основании результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом**. Также **п. 3 ст. 31 № 326-ФЗ**: размер расходов определяется страховой медицинской организацией на основании реестров счетов и счетов медицинской организации; **п. 4** даёт страховой медицинской организации право требовать возмещения расходов на дополнительную экспертизу, оформление документации и судебных издержек; **п. 5** направляет иск в порядок гражданского судопроизводства.

Практическое следствие для пациента: акт ЭКМП — не обязательное условие его иска, но сильнейшее доказательство (при наличии

зафиксированных дефектов). Для самой страховой организации — обязательное условие её регрессного требования.

6.3. Ведомственный и внутренний контроль

Ст. 88–90 № 323-ФЗ: ведомственный контроль, внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Внутренний контроль проводится самой организацией по утверждённым критериям; его результаты могут как помогать пациенту (очевидные нарушения зафиксированы самой организацией), так и препятствовать ему (документация "подчищается"). Последнее обстоятельство — практический аргумент для ранней фиксации документации.

6.4. Судебно-медицинская экспертиза

При споре в суде ключевую роль играют **комиссионная и комплексная судебные экспертизы** (ст. 79–87 ГПК РФ). Исследованию подлежат: адекватность диагностики, объём обследования, своевременность и правильность лечения, ведение медицинской документации, причинная связь.

6.5. Значение дефектов оформления документации

Судебная практика исходит из того, что дефекты ведения медицинской документации (отсутствие дневников, невыполненные назначения, несоответствие записей фактическому состоянию, отсутствие согласия пациента) **сами по себе** могут использоваться в качестве основания для выводов в пользу пациента, поскольку именно медицинская организация обязана обеспечить надлежащее ведение и сохранность документации. Это не отменяет необходимости доказывать причинную связь, но существенно смещает доказывание.

7. Раздел шестой. Бремя доказывания: две конкурирующие позиции

Здесь сталкиваются две модели, и выбор между ними определяет исход дела.

7.1. Позиция первая (классическая деликтная)

Основание: ст. 1064 ГК РФ сформулирована как презумпция вины причинителя, но в советской и традиционной доктрине обязанность доказать **наличие вреда, противоправность, причинную связь** возлагается на истца.

Применяется: по искам к медицинским организациям, связанным с причинением вреда в рамках оказания медицинской помощи по ОМС, при отсутствии статуса потребителя и при отсутствии существенных процессуальных предпочтений; в делах, где истец требует возмещения вреда, но не может указать конкретный дефект.

Практический смысл: истец должен доказать, что дефект имел место и именно он повлёк вред. При недоказанности причинной связи иск отклоняется.

7.2. Позиция вторая (потребительская, со смещением бремени)

Основание: п. 8 ст. 84 № 323-ФЗ — к отношениям по платным медицинским услугам применяется Закон о защите прав потребителей. Закон (преамбула, ст. 4, 7, 10, 29) устанавливает ответственность исполнителя за недостатки услуги и требует от исполнителя доказать отсутствие своей вины. Аналогичный подход применяется по аналогии и к услугам, оказываемым в рамках ОМС, поскольку п. 9 ч. 5 ст. 19 № 323-ФЗ гарантирует пациенту право на возмещение вреда, а ч. 3 ст. 98 № 323-ФЗ прямо возлагает возмещение на медицинскую организацию.

Применяется: при явном статусе потребителя (платные услуги, ДМС), при доказанных дефектах ведения документации, при причинении вреда в процессе лечения без информированного согласия, при неоказании помощи.

Практический смысл: на организацию возлагается обязанность обосновать, что вред возник не по её вине; при неустранении сомнений они толкуются в пользу пациента.

7.3. Процессуальный слой

Ст. 56-60 ГПК РФ — общие правила доказывания. **Ст. 79 ГПК РФ** — при уклонении стороны от экспертизы суд вправе признать факт, для выяснения которого экспертиза была назначена, установленным или опровергнутым. Это ключевой процессуальный рычаг: при отсутствии необходимой документации, представленной организацией, именно на неё возлагаются неблагоприятные последствия.

Практическое замечание. В делах о качестве медицинской помощи суд исходит из того, что сторона, лишённая возможности доказать обстоятельства из-за отсутствия у неё документации, находится в неравном положении, и именно медицинская организация обязана обеспечить фиксацию и сохранность доказательств. Этот подход не отменяет позицию 7.1, но заметно её ослабляет в типичных делах.

8. Раздел седьмой. Компенсация морального вреда

Основание: ст. 151 ГК РФ (требования вытекают из нарушения личных неимущественных прав и посягательства на нематериальные блага — жизнь, здоровье), ст. 1099 ГК РФ (основания и размер определяются нормами главы 59 ГК РФ, а также общими правилами), ст. 1100 ГК РФ (основания компенсации вне зависимости от вины, включая случаи причинения вреда источником повышенной опасности и др.), ст. 1101 ГК РФ (способ и размер компенсации).

Критерии размера: характер и степень нравственных и физических страданий, степень вины причинителя, требования разумности и справедливости, обстоятельства причинения, индивидуальные особенности потерпевшего.

Судебное ориентирование. Ориентиром служит **постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда"**, где разъясняются: презумпция наличия нравственных страданий при причинении вреда здоровью, значимость утраты родственных связей при смерти пациента, недопустимость формального подхода и требования мотивировать размер. Также применяются разъяснения **постановления 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"** и **постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей"** (в части компенсации морального вреда потребителю независимо от вины исполнителя — п. 45 этого постановления).

Практический вывод. По делам о качестве медицинской помощи компенсация морального вреда нередко составляет значительную долю взыскания и практически не поддаётся "формульному" прогнозу; она напрямую привязана к доказанной тяжести вреда и к доказанному дефекту.

9. Раздел восьмой. Возмещение расходов на медицинскую помощь: регресс в системе ОМС

Норма: ст. 31 № 326-ФЗ. Позиции:

- **Ч. 1** — расходы страховой медицинской организации на оплату медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда

его здоровью (за исключением расходов на медицинскую помощь непосредственно после произошедшего тяжёлого несчастного случая на производстве) подлежат возмещению **лицом, причинившим вред здоровью**.

- **Ч. 2** — предъявление претензии или иска осуществляется на основании результатов экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом.
- **Ч. 3** — размер расходов определяется страховой медицинской организацией на основании реестров счетов и счетов медицинской организации.
- **Ч. 4** — страховая медицинская организация в дополнение к требованиям ч. 1 и 2 вправе предъявить требование о возмещении своих расходов на дополнительную экспертизу, оформление документации и судебных издержек.
- **Ч. 5** — иск предъявляется в порядке гражданского судопроизводства.
- **Ч. 6** — юридические и физические лица, виновные в причинении вреда здоровью застрахованного лица, могут возмещать расходы **в досудебном порядке**.

Кто может быть ответчиком: по буквальному смыслу ст. 31 № 326-ФЗ — **лицо, причинившее вред** (например, водитель транспортного средства, работодатель при производственной травме, гражданин, причинивший травму). Если вред причинён самой медицинской помощью, регресс страховой медицинской организации к медицинской организации — спорная конструкция, поскольку последняя является участником системы ОМС и финансируется из той же системы. Здесь сталкиваются позиции:

- **Позиция "внешняя":** медицинская организация отвечает как лицо, причинившее вред действиями своих работников, а значит, требование возможно.
- **Позиция "внутренняя":** расходы страховой медицинской организации на оплату помощи, оказанной самой медицинской организацией в системе ОМС, не являются "расходами вследствие причинения вреда" и не подлежат регрессному взысканию с неё.

Наличие этих двух подходов следует учитывать при защите медицинских организаций от требований территориального фонда и страховых медицинских организаций.

10. Раздел девятый. Платные медицинские услуги

Основания предоставления. Ст. 84 № 323-ФЗ, в частности:

- платные услуги могут предоставляться при оказании услуг, не предусмотренных программой государственных гарантий, либо по желанию пациента сверх программы (ч. 4-5);
- **ч. 3** — пациентам предоставляются платные услуги в случаях, указанных в статье (среди них — отдельные категории иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением застрахованных по ОМС, и граждан РФ, не проживающих постоянно на территории РФ и не застрахованных по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами; обращение за медицинскими услугами при самостоятельном обращении, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 № 323-ФЗ);
- **ч. 6** — отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг **не может быть причиной уменьшения** видов и объёма оказываемой медицинской помощи, предоставляемых без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий;
- **ч. 7** — порядок и условия предоставления платных медицинских услуг устанавливаются Правительством РФ (в действующей редакции — Правила, утверждённые постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736; ранее — постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006);
- **ч. 8** — к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-I "О защите прав потребителей".

Типичные споры:

- навязывание платных услуг при возможности оказания их бесплатно;
- взимание платы без договора и без информированного добровольного согласия (ст. 20 № 323-ФЗ);
- неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги; срок возврата средств;
- отказ в возврате при неоказанной услуге;
- взыскание неустойки, штрафа по п. 6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей, компенсации морального вреда.

Правовое обстоятельство, часто упускаемое. Наличие платной услуги **не снимает** применения норм о возмещении вреда по ст. 1064, 1068 ГК РФ и о компенсации морального вреда — наоборот, добавляет потребительский инструментарий.

11. Раздел десятый. Специальные режимы и смежные темы

11.1. Информированное добровольное согласие и отказ от вмешательства

Ст. 20 № 323-ФЗ. Дефект оформления согласия — самостоятельное основание иска: вмешательство без надлежащего согласия представляет собой нарушение личного неимущественного права.

11.2. Врачебная тайна

Ст. 23 № 323-ФЗ (сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, иные сведения, полученные при обращении и лечении); **ст. 13.14 КоАП РФ** (разглашение информации с ограниченным доступом).

11.3. Информация о состоянии здоровья

Ст. 22 № 323-ФЗ, включая право выбора лиц, которым информация может быть передана.

11.4. Выбор врача и медицинской организации

Ст. 21 № 323-ФЗ — порядок выбора, ограниченный требованиями ОМС и территориальной программы.

11.5. Отказ в оказании медицинской помощи и неоказание помощи

Ст. 124 УК РФ, ст. 11, 19, 20 № 323-ФЗ, ст. 124.1 УК РФ (воспрепятствование оказанию медицинской помощи).

11.6. Отдельные специальные сферы

Психиатрия — Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-I; трансплантация — Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-I; донорство крови — Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ; обращение лекарственных средств — Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ; персональные данные пациента — Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ; паллиативная помощь — ст. 36 № 323-ФЗ.

12. Практический вывод по каждой версии

Вывод по версии А (пациент)

Оптимальная последовательность: **фиксация доказательств (копии медицинской документации по ст. 22 № 323-ФЗ) → письменное обращение к руководителю организации с требованием объяснений и предоставления документов → жалоба в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд ОМС для проведения ЭКМП по ст. 40-41 № 326-ФЗ → при необходимости жалобы в Росздравнадзор и Роспотребнадзор → гражданский иск по ст. 1064, 1068, 1085-1092, 151, 1099-1101 ГК РФ с требованиями о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда.** Подсудность — по выбору истца (ст. 29 ГПК РФ), госпошлина — не уплачивается (ст. 333.36 НК РФ), исковая давность — не покрывает требования (ст. 208 ГК РФ, с исключением для периода более трёх лет). Параллельно — заявление в правоохранительные органы при признаках состава преступления, предусмотренного ст. 109, 118, 124 УК РФ.

Вывод по версии Б (родственник или законный представитель)

Разделить два требования: (1) от имени пациента — при наличии документов о родстве или опеке; (2) от собственного имени — при смерти пациента (компенсация морального вреда, а также возмещение вреда в случае смерти кормильца по ст. 1088 ГК РФ). Ошибка — смешивать эти роли в одном требовании без разграничения их оснований.

Вывод по версии В (медицинский работник)

Ключевая линия защиты: **разграничение личной вины и организационных дефектов**, проверка наличия в действиях состава конкретного правонарушения, оценка роли организации в дефиците ресурсов и оборудования, проверка правильности проведения экспертиз и наличия причинной связи. Гражданское возмещение организацией вреда **не исключает** личной ответственности работника (ч. 4 ст. 98 № 323-ФЗ), но и не предрешает её — вопрос требует самостоятельной оценки.

Вывод по версии Г (медицинская организация)

Комплекс мер: контроль качества (ст. 87-90 № 323-ФЗ), корректное ведение медицинской документации и оформление согласий (ст. 20 № 323-ФЗ), своевременное и полное реагирование на обращения, обоснованное оспаривание актов ЭКМП (как основания для финансовых санкций, так и для

регрессных требований), защита по административным производствам (в том числе по ст. 19.20 КоАП РФ — деятельность без лицензии), защита по искам пациентов с использованием института отсутствия причинной связи и отсутствия вины.

13. Список использованных нормативных и иных источников

Федеральные законы и кодексы

1. Гражданский кодекс РФ, часть вторая: ст. 1064, 1068, 1081, 1085, 1086, 1087, 1088, 1092, 1099, 1100, 1101.
2. Гражданский кодекс РФ, часть первая: ст. 151, 196, 200, 208, 37.
3. Гражданский кодекс РФ, часть третья: ст. 1112 (в части наследования прав).
4. Гражданский процессуальный кодекс РФ: ст. 28, 29, 56–60, 79–87, 131–132.
5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: ст. 6.28, 6.30, 13.14, 14.8, 19.20.
6. Уголовный кодекс РФ: ст. 109, 118, 122, 123, 124, 124.1, 125, 235, 238, 293.
7. Уголовно-процессуальный кодекс РФ (в части досудебного и судебного производства по "врачебным делам").
8. Арбитражный процессуальный кодекс РФ: ст. 27 (подведомственность споров по ОМС).
9. Налоговый кодекс РФ: ст. 333.36 (освобождение от уплаты государственной пошлины по искам о возмещении вреда здоровью).
10. Трудовой кодекс РФ: ст. 192, 193, 238, 241, 243.
11. Семейный кодекс РФ: ст. 60.
12. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": ст. 6, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 36, 36.2, 37, 84, 87, 88, 89, 90, 98.
13. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации": ст. 31, 40, 41.
14. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей".
15. Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации".
16. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
17. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".
18. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".

-
19. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ "О донорстве крови и её компонентов".
 20. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании".
 21. Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

Подзаконные акты

1. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 (Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг).
2. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 (ранее действовавшие Правила предоставления платных медицинских услуг).
3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период.
4. Правила обязательного медицинского страхования (в действующей редакции).

Акты судебных органов

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда".
2. Постановление 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".
3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" (в части компенсации морального вреда потребителю).

Материалы, представленные в правовом контексте запроса

1. ИПС "Законодательство России" (pravo.gov.ru) — текст Федерального закона № 323-ФЗ (ст. 19, 98).
2. Официальное опубликование (publication.pravo.gov.ru) — тексты ст. 6, 19, 84, 98 Федерального закона № 323-ФЗ.
3. Официальное опубликование — тексты ст. 31 Федерального закона № 326-ФЗ (в редакциях, приведённых в источниках).

Завершающее замечание

Приведённый разбор охватывает все существенные прочтения первичного обращения. Поскольку фактическая ситуация не раскрыта, конкретный набор

действий, состав ответчиков, предмет иска и перечень доказательств определяются после ознакомления с медицинской документацией и обстоятельствами дела. Настоящий документ носит информационный характер и не является индивидуальной правовой консультацией по конкретному делу.

