

Правовой разбор: заключение страховой медицинской организации о ненадлежащем качестве медицинской помощи — правовое значение и алгоритм действий

1. Краткая постановка вопроса

Застрахованное лицо по ОМС получило от страховой медицинской организации (далее — СМО) документ, в котором констатировано, что квалифицированная медицинская помощь фактически не оказана, диагноз выставлен неправильно, лечение проведено неверно. Требуется определить: (1) какое юридическое значение имеет этот документ и можно ли на него опереться при предъявлении требований к медицинской организации; (2) можно ли и как перепроверить либо оспорить выводы страховой экспертизы вне суда (территориальный фонд ОМС, Росздравнадзор, повторная экспертиза качества медицинской помощи); (3) каковы основания и предмет доказывания по требованиям о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда с медицинской организации. Ниже разбор ведётся по всем существенным версиям — как по природе самого документа, так и по конкурирующим правовым позициям.

Оговорка об источниках. Нормы, приведённые во вводном контексте, воспроизводятся в разных редакциях (в том числе Федеральных законов от 12.06.2024 № 129-ФЗ и от 09.04.2026 № 76-ФЗ), при этом тексты ст. 31, 40, 42 полностью совпадают с действующей редакцией Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Закон № 326-ФЗ). На существо выводов дублирование редакций не влияет; при подготовке процессуальных документов реквизиты редакций подлежат сверке на дату обращения.

2. Раздел I. Что именно оказалось у вас на руках: пять версий документа и их правовые режимы

Формулировка «заключение от страховой компании» неоднозначна. Существенно различаются пять ситуаций.

Версия А. Акт экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) и экспертное заключение эксперта СМО по ОМС

Это наиболее вероятный сценарий. По итогам контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (ст. 40 Закона № 326-ФЗ, Порядок организации и проведения контроля, утв. приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36, — далее Порядок № 36) СМО оформляет акт, в котором фиксируются выявленные дефекты с кодами по классификации дефектов (Приложение к Порядку № 36), а также экспертное заключение эксперта качества медицинской помощи.

Правовой режим: акт — документ контрольного характера в системе ОМС; он влечёт финансовые последствия для медицинской организации (уменьшение оплаты, отказ в оплате, штраф — ст. 41 Закона № 326-ФЗ), но **не является актом, устанавливающим гражданско-правовую ответственность перед пациентом**. Прямо это следует из ч. 9 ст. 40 Закон № 326-ФЗ: неоплата или неполная оплата медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества **не освобождает медицинскую организацию от возмещения застрахованному лицу вреда**, причинённого по вине медицинской организации.

Ключевой практический момент: смотреть надо не на общий вывод, а на **код дефекта** и на то, зафиксирована ли в экспертном заключении связь дефекта с неблагоприятным исходом. Коды группы «невыполнение/ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий», «необоснованное назначение», «неверная (неполная) диагностика» имеют разное доказательственное «весом»: первый и третий — сильная база для иска, второй — слабая.

Версия В. Заключение страховщика по договору добровольного медицинского страхования (ДМС)

Если полис ДМС — отношения регулируются главой 48 ГК РФ, Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела», Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее — ЗоЗПП). Заключение страховщика здесь — мнение стороны договора; оно не имеет для

медицинской организации обязательной силы, но является письменным доказательством (ст. 71 ГПК РФ) и одновременно основанием для требований к самому страховщику (о выплате страхового возмещения, о надлежащем оказании услуг по договору).

Версия С. Заключение (отчёт) независимого эксперта, заказанного страховщиком вне процедуры ОМС

Например, при страховании жизни/здоровья, страховании от несчастных случаев либо в рамках досудебного урегулирования. Правовой режим — заключение специалиста по ст. 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон № 323-ФЗ) либо «иное письменное доказательство» (ст. 71 ГПК РФ). Сила — та же, что у заключения СМО, но без контрольных полномочий.

Версия D. Заключение страховщика, застраховавшего ответственность медицинской организации

Если медицинская организация застраховала ответственность за причинение вреда (договор страхования ответственности), пациент вправе предъявить требование о возмещении вреда **непосредственно страховщику** — п. 4 ст. 931 ГК РФ (право потерпевшего предъявить требование страховщику при обязательном страховании и при договоре в пользу третьего лица). Это самостоятельный, часто недооцениваемый канал взыскания.

Версия Е. «Заключение» как внутренний документ СМО без статуса экспертизы

Например, ответ на обращение с выводами страхового представителя. Юридическое значение минимально; такой документ подлежит «переквалификации» — необходимо добиться проведения полноценной ЭКМП (см. раздел IV).

Практический вывод по разделу I. Требуйте у СМО документ с идентифицирующими признаками: наименование («акт медико-экономической экспертизы» / «акт экспертизы качества медицинской помощи»), номер, дата, состав экспертов, перечень дефектов с кодами, ссылки на нормы и на медицинскую документацию, подпись эксперта и печать СМО. Если выдана «выписка из акта» — запрашивайте полный акт и экспертное заключение (см. раздел III). От версии А зависят все дальнейшие шаги: именно акт ЭКМП с дефектами — самый сильный документ, который у вас есть.

3. Раздел II. Доказательственное значение акта ЭКМП: две конкурирующие позиции

Позиция 1 (доминирующая): акт ЭКМП — письменное доказательство, но не преюдиция и не замена судебной экспертизы

Обоснование: - ЭКМП проводится на предмет соответствия медицинской помощи порядкам оказания помощи, стандартам, клиническим рекомендациям, а также тарифам (ст. 37, 40 Закона № 326-ФЗ; ст. 37 Закона № 323-ФЗ), а **не** на предмет наличия причинно-следственной связи между дефектом и вредом здоровью конкретного пациента. - Эксперт СМО не предупреждается об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения (в отличие от эксперта в гражданском деле — ч. 2 ст. 80, ст. 85 ГПК РФ). - Акт СМО не обладает свойствами преюдиции по ст. 61 ГПК РФ: он не является судебным актом и не обязателен для суда, рассматривающего гражданское дело. - Следовательно, акт оценивается судом по общим правилам ст. 67 ГПК РФ наряду с другими доказательствами; решающее значение приобретает заключение судебно-медицинской экспертизы (ст. 79, 86 ГПК РФ).

Когда применяется: всегда, когда ответчик (медицинская организация) оспаривает дефекты или их связь с вредом, а также при наличии спора о степени тяжести вреда.

Позиция 2 (используется в практике): акт ЭКМП может быть положен в основу решения при отсутствии опровержения

Обоснование: - Суд оценивает доказательства по внутреннему убеждению (ч. 1 ст. 67 ГПК РФ) и вправе принять акт ЭКМП и экспертное заключение эксперта СМО как достаточные, если ответчик не представил опровержения и не заявил ходатайство о назначении судебной экспертизы. - Уклонение стороны от участия в экспертизе при наличии ходатайства другой стороны даёт суду право признать факт, для выяснения которого экспертиза назначалась, установленным (ч. 3 ст. 79 ГПК РФ). Тот же эффект — при неисполнении определения о предоставлении медицинской документации. - Процессуальная активность истца усиливает эту позицию: приобщение полного акта ЭКМП с кодами дефектов, экспертного заключения, медицинской документации, досудебных обращений в ТФОМС и Росздравнадзор.

Когда применяется: в делах с очевидными дефектами (например, невыполнение обязательного исследования, приведшее к запоздалой диагностике), при пассивной позиции ответчика, при отказе от экспертизы.

Позиция 3 (оценочная): акт ЭКМП как доказательство «в связке» с независимой медицинской экспертизой

Наиболее устойчивая конфигурация для истца — акт ЭКМП + заключение независимой медицинской экспертизы (ст. 58 Закона № 323-ФЗ) + судебная экспертиза. Такой «триптих» закрывает основной контраргумент ответчика: «выводы СМО касались только оплаты, а не вреда».

Практический вывод по разделу II. Акт ЭКМП в вашу пользу — это не «готовое решение» и не гарантия взыскания, а **сильное письменное доказательство и одновременно рычаг давления** на медицинскую организацию (финансовые санкции уже применены или будут применены). В суде обязательно заявляйте ходатайство о судебно-медицинской экспертизе, не полагаясь на акт СМО как на самостоятельное доказательство, — иначе рискуете получить отказ из-за недоказанности причинной связи.

4. Раздел III. Как получить полный комплект документов (права застрахованного лица)

1. **Копии медицинских документов.** Пациент вправе непосредственно знакомиться с медицинской документацией, получать консультации у других специалистов, а копии и выписки — по письменному заявлению (ч. 5 ст. 22 Закона № 323-ФЗ). Заявление подаётся в медицинскую организацию; отказ обжалуется в Росздравнадзор и прокуратуру.
2. **Информация о выявленных нарушениях.** СМО и (или) территориальный фонд обязаны информировать застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи — ч. 12 ст. 40 Закона № 326-ФЗ. Требование формулируйте прямо со ссылкой на эту норму.
3. **Акт ЭКМП и экспертное заключение.** Прямого права на выдачу полного акта закон не устанавливает, но практика такова: СМО выдаёт выписку из акта либо копию. Основания для запроса: ч. 12 ст. 40 Закона № 326-ФЗ, ст. 16 Закона № 326-ФЗ (права застрахованных лиц, включая защиту своих прав и получение информации), Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (ст. 2, 12 — срок 30 дней). При отказе — обращение в ТФОМС и ФФОМС с жалобой на непредоставление информации.

4. Правила и порядки оказания помощи, клинические рекомендации.

Запрашивайте у медицинской организации и сверяйте сами: несоответствие стандарту — самостоятельный дефект (ст. 37 Закона № 323-ФЗ), но сам по себе не равен вреду.

5. Раздел IV. Перепроверка и обжалование выводов страховой экспертизы вне суда

IV.1. Повторная ЭКМП в самой СМО (целевая экспертиза по обращению застрахованного лица)

Застрахованное лицо вправе обращаться в СМО, ТФОМС, ФФОМС за защитой своих прав (ст. 16 Закона № 326-ФЗ). Обращение оформляется письменно, с указанием: какие именно выводы оспариваются или требуют уточнения (связь дефекта с исходом, оценка степени тяжести, полнота учёта медицинской документации), какие вопросы поставить перед экспертом. Проведение экспертизы по обращению застрахованного лица и сроки её проведения детализированы в Порядке № 36 (сроки подлежат сверке на дату обращения).

Существенное ограничение: повторная экспертиза в той же СМО почти не даёт эффекта, если вы оспариваете **выводы в свою пользу** (например, хотите усилить формулировки). Её смысл — только если СМО признала нарушения частично или вы хотите зафиксировать дополнительные дефекты.

IV.2. Претензия в территориальный фонд ОМС: две позиции по вопросу о том, доступна ли она пациенту

Норма. Ст. 42 Закона № 326-ФЗ: медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения актов СМО вправе обжаловать заключение путём направления претензии в территориальный фонд; ТФОМС в течение 30 рабочих дней рассматривает материалы и организует **повторные** медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи, оформляя результат решением; при несогласии с решением ТФОМС — обжалование в судебном порядке.

Позиция 1 (буквальная): право на претензию по ст. 42 принадлежит только медицинской организации; застрахованное лицо субъектом этой процедуры не является, его претензия не порождает обязанности ТФОМС организовать повторную экспертизу.

Позиция 2 (функциональная, поддерживается в практике): застрахованное лицо вправе обратиться в ТФОМС в порядке ст. 16 Закона №

326-ФЗ и ч. 11 ст. 40 Закона № 326-ФЗ (ТФОМС вправе осуществлять контроль за деятельностью СМО, проводить медико-экономический контроль, экспертизы, **в том числе повторно**), а также в порядке Федерального закона № 59-ФЗ. Такое обращение рассматривается как жалоба на качество контроля со стороны СМО; ТФОМС либо организует проверку, либо мотивированно отказывает.

Когда что применять. Если ваша цель — заставить проверить **качество уже проведённой** ЭКМП и получить «второе мнение» — используйте обращение по ст. 16, ч. 11 ст. 40 Закона № 326-ФЗ и ссылку на ст. 42 как на аналогию процедуры. Если вы хотите, чтобы финансовые санкции в отношении медицинской организации были пересмотрены (что вам как пациенту не нужно) — это прерогатива медицинской организации.

IV.3. ФФОМС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, прокуратура

- **ФФОМС** — контроль за деятельностью ТФОМС и СМО; жалоба на бездействие ТФОМС/СМО.
- **Росздравнадзор** — государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности (ст. 87–90 Закона № 323-ФЗ; Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утв. постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323). По итогам — предписание, протокол об административном правонарушении (в частности, ч. 1 ст. 14.4 КоАП РФ — оказание услуг, не соответствующих требованиям нормативных правовых актов; ст. 19.5 КоАП РФ — невыполнение предписания), вопрос о лицензионном контроле (Положение о лицензировании медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 852).
- **Роспотребнадзор** — в части защиты прав потребителей (если помощь оказывалась по возмездному договору или по ДМС).
- **Прокуратура** — ст. 10 Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»: проверка по обращению, представление, иск в защиту интересов гражданина при наличии оснований.

IV.4. Независимая медицинская экспертиза

Ст. 58 Закона № 323-ФЗ: медицинская экспертиза производится в медицинских организациях, имеющих лицензию, экспертами, включёнными в соответствующий реестр; по результатам — экспертное заключение. Заказывается самостоятельно (в том числе в бюро судебно-медицинской экспертизы, в НИИ, в экспертных организациях). Заключение **не обязательно**

для суда, но существенно усиливает позицию и позволяет сформулировать вопросы для судебной экспертизы.

IV.5. Судебная экспертиза как «перепроверка» с процессуальным эффектом

Ст. 79, 82, 83, 86 ГПК РФ. Назначается только в рамках дела. Это единственный механизм, дающий выводы, обязательные к оценке судом с предупреждением эксперта об уголовной ответственности (ст. 307 УК РФ).

IV.6. Куда обращаться НЕ нужно: ошибочные маршруты

- **Оспаривание акта СМО в порядке главы 22 КАС РФ** — неверный маршрут: СМО не является органом государственной власти или местного самоуправления, акт не является ненормативным правовым актом; такие заявления оставляются без рассмотрения/производство прекращается. Спор носит гражданско-правовой характер и рассматривается в исковом порядке.
- **Финансовый уполномоченный** (Федеральный закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ) — споры, вытекающие из ОМС, к его компетенции не отнесены; обращение вернут. По ДМС/страхованию ответственности вопрос решается отдельно, с проверкой подведомственности по ст. 15, 28 Закона № 123-ФЗ.

Практический вывод по разделу IV. Оптимальная последовательность: (1) заявление в СМО о выдаче акта и экспертного заключения; (2) параллельно — обращение в ТФОМС с требованием провести повторную ЭКМП (ч. 11 ст. 40 Закона № 326-ФЗ); (3) жалоба в Росздравнадзор; (4) независимая медицинская экспертиза; (5) при отказе/бездействии — ФФОМС, прокуратура. Ни один из этих маршрутов не заменяет судебный иск — они формируют доказательственную базу.

6. Раздел V. Требования к медицинской организации: основания и предмет доказывания

V.1. Правовые основания

- Вред здоровью: ст. 1064, 1068, 1085–1087 ГК РФ; ст. 98, 106 Закона № 323-ФЗ (обязанности медицинских организаций).
- Компенсация морального вреда: ст. 151, 1099–1101 ГК РФ; п. 3 ст. 1099 ГК РФ — компенсация осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда (это же правило применительно к

работнику закреплено в ст. 237 ТК РФ — но именно к пациенту она неприменима, см. V.4).

- Защита прав потребителей (для платных услуг и ДМС): ст. 4, 7, 14, 15, 29 ЗоЗПП; п. 6 ст. 13 ЗоЗПП — штраф 50 % от взысканного; п. 45 постановления Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17 — для компенсации морального вреда достаточно установленного факта нарушения прав потребителя.
- Ответственность работодателя за вред, причинённый работником при исполнении трудовых обязанностей — п. 1 ст. 1068 ГК РФ; п. 9 постановления Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1. Ответчик по общему правилу — медицинская организация (юридическое лицо), а не врач лично.

V.2. Предмет доказывания (что нужно доказать)

1. Факт оказания медицинской помощи данным пациентом в данной организации (медицинская карта, договор, полис).
2. Наличие дефекта: несоответствие порядкам, стандартам, клиническим рекомендациям (ст. 37 Закона № 323-ФЗ), нарушение информированного добровольного согласия (ст. 20 Закона № 323-ФЗ), нарушение права на информацию (ст. 22 Закона № 323-ФЗ), неверная диагностика и, как следствие, неверное лечение.
3. **Причинно-следственная связь** между дефектом и неблагоприятным исходом (ухудшение состояния, удлинение сроков лечения, утрата трудоспособности, стойкие последствия). Это ключевое и самое уязвимое звено: сам по себе неверный диагноз без последствий вреда не образует.
4. Вина медицинской организации — презюмируется: ответчик обязан доказать надлежащее качество помощи и отсутствие вины (п. 2 ст. 1064 ГК РФ, распределение бремени доказывания по п. 28 постановления Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17; п. 9 постановления Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1).
5. Размер вреда: утраченный заработок (ст. 1085, 1086 ГК РФ), дополнительные расходы (лечение, лекарства, реабилитация, уход, проезд), степень утраты трудоспособности.

V.3. Состав заявляемых требований

- Возмещение вреда здоровью: утраченный заработок (доход), дополнительные расходы, при стойкой утрате трудоспособности — соответствующие платежи (ст. 1085 ГК РФ).
- Компенсация морального вреда — самостоятельное требование, не зависящее от имущественного (п. 3 ст. 1099 ГК РФ); размер определяется судом с учётом характера физических и нравственных страданий, степени

вины, требований разумности и справедливости (ст. 1101 ГК РФ; п. 1, 11, 24, 25, 30 постановления Пленума ВС РФ от 15.11.2022 № 33).

- Для возмездных услуг — соразмерное уменьшение цены, возмещение расходов на устранение недостатков, повторное оказание услуги (п. 1 ст. 29 ЗоЗПП), штраф (п. 6 ст. 13 ЗоЗПП), судебные расходы (ст. 98, 100 ГПК РФ), оплата услуг представителя.
- Важно: бесплатность помощи для пациента по ОМС **не уменьшает** размер возмещения; расходы СМО на оплату помощи взыскиваются с причинителя вреда отдельно (ст. 31, ч. 9 ст. 40 Закона № 326-ФЗ) и на объём требований пациента не влияют.

V.4. Почему ст. 237 ТК РФ и ст. 16 Федерального закона № 125-ФЗ в этой ситуации, как правило, «не работают»

- Ст. 237 ТК РФ регулирует компенсацию морального вреда **работнику** за неправомерные действия **работодателя**. Пациент не состоит в трудовых отношениях с медицинской организацией, поэтому применяются ст. 151, 1099–1101 ГК РФ, а не ст. 237 ТК РФ.
- Ст. 16 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ применяется, если вред здоровью связан с производством (несчастный случай на производстве, профзаболевание): там страховщик — СФР, обеспечение по страхованию, право обжаловать решения о расследовании в ГИТ, профсоюз, суд. Если причина — дефект медицинской помощи, этот закон применим лишь фрагментарно (например, если дефект медицинской помощи усугубил последствия производственной травмы).
- Нормы Федерального закона от 20.02.2026 № 24-ФЗ (ст. 4) и ст. 4 ранее действовавшего Федерального закона № 255-ФЗ (обязанности застрахованных лиц в системе обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) касаются пособий и взаимодействия со страхователем/СФР; к спору о качестве медицинской помощи прямого отношения не имеют, но полезны в части обязанности представлять достоверные документы и уведомлять об обстоятельствах, влияющих на обеспечение (для оценки периода нетрудоспособности и сумм пособия при расчёте утраченного заработка).

7. Раздел VI. Конкурирующие позиции об основании ответственности медицинской организации

Позиция 1. Ответственность на началах вины (генеральный деликт)

Ст. 1064 ГК РФ; вред, причинённый жизни или здоровью, возмещается причинителем вреда при наличии вины, которая презюмируется; медицинская организация доказывает отсутствие вины, надлежащее качество и соблюдение стандартов. Применяется как базовая модель по делам о вреде здоровью.

Позиция 2. Безвиновная ответственность за недостатки услуги

Ст. 1095 ГК РФ: вред, причинённый жизни или здоровью гражданина вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению независимо от вины исполнителя. Позиция используется истцами для «снятия» вопроса о вине врача и особенно эффективна в делах по платным услугам и ДМС. Риск: суды не всегда распространяют ст. 1095 ГК РФ на медицинские услуги, ссылаясь на специальный характер медицинской деятельности и необходимость установления вины и причинной связи.

Когда что применять: по ОМС — модель 1 (вина презюмируется, но требует доказывания причинной связи); по платным услугам и ДМС — модель 2 как дополнительный аргумент, заявляемый наряду с моделью 1.

Позиция 3. Применение ЗоЗПП к отношениям по ОМС — спорно

- **За:** п. 2 постановления Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17 относит медицинские услуги к услугам в смысле ЗоЗПП; гражданин — потребитель; отсюда — моральный вред (ст. 15 ЗоЗПП) и штраф (п. 6 ст. 13 ЗоЗПП).
- **Против:** при оказании помощи по ОМС гражданин не является «потребителем» в смысле преамбулы ЗоЗПП, поскольку услуга оплачивается СМО за счёт средств ОМС, а не гражданином; применяется только глава 59 ГК РФ; штраф и неустойка не взыскиваются.
- **Практическая тактика:** заявляйте требования альтернативно — основной блок по ГК РФ, дополнительно (для платных услуг/ДМС) по ЗоЗПП. Отказ во штрафе не влияет на взыскание морального вреда по ст. 151 ГК РФ.

8. Раздел VII. Возможна ли ответственность самой страховой медицинской организации

Позиция 1 (доминирующая). СМО не является причинителем вреда и не отвечает перед пациентом за дефекты лечения: её функции — оплата помощи, контроль её объёмов, сроков и качества (ст. 38–40 Закона № 326-ФЗ). Требования к СМО о возмещении вреда здоровью удовлетворению не подлежат.

Позиция 2 (казуистическая). Возможна ответственность СМО за ненадлежащее исполнение контрольной функции (не выявила дефекты, не проинформировала застрахованное лицо — ч. 12 ст. 40 Закона № 326-ФЗ), а также за нарушение прав на информацию и защиту. Но причинная связь между бездействием СМО и вредом здоровью доказывается крайне редко; реальный эффект таких исков — дисциплинирующий.

По ДМС ответственность страховщика перед застрахованным по договору — самостоятельное основание (глава 48 ГК РФ, ЗоЗПП), здесь СМО/страховщик не «контролёр», а исполнитель услуги.

9. Раздел VIII. Если у медицинской организации застрахована ответственность

П. 4 ст. 931 ГК РФ: потерпевший вправе предъявить требование о возмещении вреда непосредственно страховщику. Сделайте запрос в медицинскую организацию о наличии договора страхования ответственности; при наличии — привлекайте страховщика соответчиком/третьим лицом. Это увеличивает реальную взыскиваемость и ускоряет расчёты. Отсутствие информации — самостоятельный аргумент для истребования доказательств судом (ст. 57 ГПК РФ).

10. Раздел IX. Уголовно-правовой и административный трек

Применяется при тяжёлых последствиях (тяжкий вред здоровью, смерть, длительное неоказание помощи):

- ст. 124 УК РФ — неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать, повлёкшее причинение вреда;
- ст. 118 УК РФ — причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности;

- ст. 109 УК РФ — причинение смерти по неосторожности (в том числе вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей);
- ст. 238 УК РФ — оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей;
- ст. 293 УК РФ — халатность (для должностных лиц).

Механика: заявление в следственный орган (ст. 144, 145 УПК РФ) — проверка в срок до 3 суток с возможностью продления; постановление об отказе в возбуждении дела обжалуется руководителю следственного органа, прокурору (ст. 124 УПК РФ) и в суд в порядке ст. 125 УПК РФ. Уголовное дело не заменяет гражданский иск — он может быть заявлен в рамках уголовного дела (гражданский истец, ст. 44 УПК РФ) либо самостоятельно в порядке гражданского судопроизводства.

Административный трек: Росздравнадзор (ст. 87–90 Закона № 323-ФЗ), ч. 1 ст. 14.4, ст. 19.5 КоАП РФ; в части информации — ст. 5.39 КоАП РФ (неправомерный отказ в предоставлении информации).

11. Раздел X. Процессуальные вопросы

Вопрос	Правовое регулирование	Практическое указание
Подсудность	ч. 5, 7 ст. 29 ГПК РФ; ст. 17 ЗоЗПП	Иск о возмещении вреда здоровью и морального вреда — по выбору истца: по своему месту жительства/ пребывания либо по месту нахождения ответчика. По потребительским искам — также по месту жительства истца или заключения договора
Госпошлина	подп. 3, 4 п. 1 и п. 3 ст. 333.36 НК РФ; п. 3 ст. 17 ЗоЗПП	Истцы по искам о возмещении вреда, причинённого повреждением здоровья, и о возмещении морального вреда освобождены от госпошлины; потребители — при цене иска до 1 000 000 руб.
Сроки	п. 1 ст. 208 ГК РФ	Исковая давность не распространяется на требования о возмещении вреда, причинённого жизни или здоровью; по требованиям о компенсации морального вреда давность также не применяется. Ограничение: платежи за

Вопрос	Правовое регулирование	Практическое указание
		прошлом времени — не более чем за три года, предшествующие предъявлению иска
Досудебный порядок	Постановление Пленума ВС РФ от 22.06.2021 № 18; ч. 1 ст. 16.1 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ (только ОСАГО)	По искам к медицинской организации обязательный претензионный порядок законом не установлен (аналогия с ОСАГО неприменима). Претензия целесообразна тактически: фиксирует позицию, часто ускоряет урегулирование, обосновывает расходы
Экспертиза	ст. 79, 82, 83, 86 ГПК РФ; ч. 3 ст. 79 ГПК РФ	Ходатайство о судебно-медицинской экспертизе заявляйте письменно, с перечнем вопросов; при уклонении ответчика — просите применить ч. 3 ст. 79 ГПК РФ
Доказывание	ст. 56, 57, 67, 71 ГПК РФ	Акт ЭКМП, экспертное заключение, переписка с ТФОМС/Росздравнадзором — приобщайте полностью, с кодами дефектов и ссылками на медицинские документы

Примерный перечень вопросов для судебно-медицинской экспертизы

1. Правильно ли установлен диагноз, соответствует ли он клинической картине, данным инструментальных и лабораторных исследований?
2. Соответствовали ли диагностические и лечебные мероприятия порядкам оказания медицинской помощи, стандартам и клиническим рекомендациям (ст. 37 Закона № 323-ФЗ)?
3. Какие дефекты оказания медицинской помощи допущены, на каком этапе, кем?
4. Находится ли ухудшение состояния здоровья (указать конкретно) в причинно-следственной связи с выявленными дефектами?
5. Могло ли своевременное и правильное оказание помощи предотвратить или уменьшить вред?
6. Какова степень утраты общей (профессиональной) трудоспособности в процентах?

7. Нуждается ли пациент в дополнительных видах помощи, лекарственном обеспечении, реабилитации, уходе, и в каком объёме?
8. Имелись ли нарушения ведения медицинской документации, повлиявшие на возможность оценки качества помощи?

12. Раздел XI. Пошаговый алгоритм (чек-лист)

Шаг 1 (1-3 дня). Зафиксировать документ: запросить в СМО полный акт ЭКМП, экспертное заключение, реестр выявленных дефектов с кодами. Письменно, со ссылкой на ч. 12 ст. 40, ст. 16 Закона № 326-ФЗ, ст. 22 Закона № 323-ФЗ, Федеральный закон № 59-ФЗ. Сохранить конверты, отметки о вручении, скриншоты.

Шаг 2 (параллельно). Заявление в медицинскую организацию: копии всех медицинских документов; объяснения по дефектам; при продолжающемся лечении — созыв врачебной комиссии (ст. 48 Закона № 323-ФЗ), при необходимости — смена врача/медицинской организации (ст. 21 Закона № 323-ФЗ).

Шаг 3. Обращение в ТФОМС: требование провести повторную ЭКМП (ч. 11 ст. 40 Закона № 326-ФЗ), с приложением акта СМО. Срок рассмотрения — 30 дней (ст. 12 Федерального закона № 59-ФЗ), процедура повторной экспертизы ориентирована на ст. 42 Закона № 326-ФЗ (30 рабочих дней).

Шаг 4. Жалоба в Росздравнадзор (ст. 87–90 Закона № 323-ФЗ) и, при необходимости, в Роспотребнадзор и прокуратуру.

Шаг 5. Независимая медицинская экспертиза (ст. 58 Закона № 323-ФЗ) — для формулирования вопросов и подстраховки.

Шаг 6. Досудебная претензия медицинской организации: возмещение вреда здоровью, компенсация морального вреда, при платных услугах — возврат/уменьшение цены и возмещение расходов (ст. 29 ЗоЗПП). Срок ответа — разумный (обычно 10–30 дней), фиксируйте направление.

Шаг 7. Иск в суд: ответчик — медицинская организация; при наличии страхования ответственности — также страховщик (п. 4 ст. 931 ГК РФ); ходатайство о судебно-медицинской экспертизе; требования по ст. 1085 ГК РФ, ст. 151, 1099–1101 ГК РФ, применительно — ЗоЗПП.

Шаг 8 (при тяжёлом вреде/смерти). Заявление в следственный орган (ст. 144, 145 УПК РФ), контроль сроков, обжалование отказов (ст. 124, 125 УПК РФ), при возбуждении дела — гражданский иск (ст. 44 УПК РФ).

13. Раздел XII. Практический вывод по каждой версии

Версия А (акт ЭКМП по ОМС): самый сильный сценарий. Документ — письменное доказательство (ст. 71 ГПК РФ), финансовые санкции для медицинской организации уже применены или будут применены, и это прямо **не освобождает** её от возмещения вреда (ч. 9 ст. 40 Закона № 326-ФЗ). Действия: получить полный комплект, добиться повторной ЭКМП через ТФОМС, приобщить в суде, заявить судебную экспертизу.

Версия В (ДМС): требования к страховщику по договору (глава 48 ГК РФ, ЗоЗПП) + самостоятельные требования к медицинской организации; ЗоЗПП применяется уверенно, включая штраф.

Версия С (заключение независимого эксперта): усиливающее доказательство; без судебной экспертизы обычно недостаточно, но снимает вопрос «а есть ли вообще дефект».

Версия D (страхование ответственности медицинской организации): прямой канал взыскания — п. 4 ст. 931 ГК РФ; проверьте наличие полиса.

Версия Е («просто ответ» СМО без экспертизы): юридически слаба; конвертируйте в полноценную ЭКМП через обращение в СМО и ТФОМС.

Общий вывод. В описанной ситуации у вас есть три независимых трека, которые нужно вести параллельно: (1) **контрольный** — перепроверка выводов через ТФОМС/ФФОМС/Росздравнадзор; (2) **доказательственный** — независимая и судебная экспертизы; (3) **компенсационный** — претензия и иск к медицинской организации (при наличии — и к страховщику её ответственности). Наиболее частая причина проигрыша таких дел — не отсутствие дефекта (он как раз зафиксирован СМО), а **недоказанность причинно-следственной связи** между дефектом и вредом. Именно на это звено следует направлять основные усилия: медицинская документация в полном объёме, хронология событий, экспертные вопросы, фиксирующие «что было бы, если бы помощь оказали правильно и своевременно».

14. Раздел XIII. Типичные ошибки и риски

1. Ограничиться заключением СМО и не заказать судебную экспертизу — риск отказа в иске из-за недоказанности причинной связи.
2. Согласиться с формулировкой «нарушения не влияют на исход» — если СМО так написала, оспаривайте это через повторную ЭКМП и независимую экспертизу.

3. Пропустить сбор медицинской документации до её «доработки» — запрашивайте копии немедленно (ч. 5 ст. 22 Закона № 323-ФЗ).
4. Пытаться оспорить акт СМО в порядке КАС РФ — процессуальный тупик.
5. Не проверить наличие страхования ответственности медицинской организации (п. 4 ст. 931 ГК РФ).
6. Ожидать, что финансовые санкции по ОМС автоматически означают взыскание в вашу пользу: ч. 9 ст. 40 Закона № 326-ФЗ разделяет эти вопросы.
7. Заявлять только моральный вред без требований о возмещении вреда здоровью (утраченный заработок, расходы) — уменьшает итоговую сумму и ослабляет позицию.
8. Не проверять актуальность редакций нормативных актов и Порядка № 36 на дату обращения — при множественности редакций (см. оговорку в разделе 1) это критично для процессуальных документов.

15. Список использованных нормативных источников

Кодексы и федеральные законы 1. Гражданский кодекс РФ (часть первая): ст. 151, 208 (п. 1), 931 (п. 4). 2. Гражданский кодекс РФ (часть вторая): ст. 1064, 1068 (п. 1), 1085, 1086, 1087, 1095, 1099 (п. 3), 1100, 1101. 3. Трудовой кодекс РФ: ст. 237. 4. Гражданский процессуальный кодекс РФ: ст. 29 (ч. 5, 7), 56, 57, 61, 67, 71, 79 (ч. 3), 80 (ч. 2), 82, 83, 85, 86, 98, 100, 131, 132. 5. Кодекс административного судопроизводства РФ: глава 22 (для обоснования неприменимости). 6. Налоговый кодекс РФ: ст. 333.36 (подп. 3, 4 п. 1; п. 3). 7. Уголовный кодекс РФ: ст. 109, 118, 124, 238, 293, 307. 8. Уголовно-процессуальный кодекс РФ: ст. 44, 124, 125, 144, 145. 9. Кодекс РФ об административных правонарушениях: ст. 5.39, 14.4 (ч. 1), 19.5. 10. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: ст. 16, 31, 38–40 (в том числе ч. 9, 11, 12 ст. 40), 41, 42. 11. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 2 (понятие качества медицинской помощи), 20, 21, 22 (ч. 5), 37, 48, 58, 79, 87–90. 12. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»: ст. 4, 7, 13 (п. 6), 14, 15, 17, 29, 31. 13. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». 14. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»: ст. 2, 12. 15. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»: ст. 16, 17. 16. Федеральный закон от 20.02.2026 № 24-ФЗ: ст. 4 (права и обязанности застрахованных лиц; ранее —

ст. 4 Федерального закона № 255-ФЗ в редакции Федерального закона от 28.06.2014 № 192-ФЗ). 17. Федеральный закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»: ст. 15, 28. 18. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ: ч. 1 ст. 16.1 (для отграничения обязательного претензионного порядка по ОСАГО). 19. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»: ст. 10.

Подзаконные акты 20. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения». 21. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности». 22. Приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об установлении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (включая классификацию дефектов медицинской помощи) — подлежит сверке на актуальную редакцию на дату обращения. 23. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год (утверждается Правительством РФ).

Акты судебного толкования 24. 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»: п. 9, 11, 32. 25. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»: п. 1, 2, 28, 45. 26. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда»: п. 1, 11, 24, 25, 30. 27. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 22.06.2021 № 18 «О некоторых вопросах досудебного урегулирования споров, рассматриваемых в порядке гражданского и арбитражного судопроизводства».

Документ подготовлен как внутренний редакционный разбор: выводы сформулированы по всем выявленным версиям прочтения запроса; перед использованием в конкретном деле необходима сверка редакций нормативных актов и судебной практики на соответствующую дату.