

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



<https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-1-188-196>

УДК: 006.617-089

© Липатникова В.С., 2025

Оригинальная статья / Original article

ИЗМЕНЕНИЕ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПРИ РАССМОТРЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ СПОРОВ ПО ИСКАМ ГРАЖДАН О ВЗЫСКАНИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА

В.С. ЛИПАТНИКОВА

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ», 123182, Москва, Россия

Резюме

В статье рассмотрен изменившийся подход судов при рассмотрении исков, подаваемых гражданами к медицинским организациям, о компенсации морального вреда по причине оказания медицинской помощи с дефектами.

Введение. Автором показано особое значение факта соблюдения врачами клинических рекомендаций, стандартов и порядков при доказывании в суде отсутствия дефектов в оказанной медицинской помощи. Отмечен изменившийся подход судов к оценке причинно-следственной связи между дефектами медицинской помощи и ухудшением состояния здоровья или смертью пациента. Автором проанализирована сложившаяся практика, в соответствии с которой суды стали удовлетворять иски о компенсации морального вреда в тех случаях, когда по результатам судебно-медицинской экспертизы установлен факт возможного влияния дефекта медицинской помощи на ухудшение здоровья или смерть пациента. Показан противоречивый подход судов при оценке заключения экспертизы качества медицинской помощи, проводимой страховой компанией по жалобам пациентов, как доказательства оказания некачественной медицинской помощи.

Заключение. По результатам проведенного анализа, принимая во внимание социальное значение и узкую специализацию, сделан вывод о возможности создания специализированных судов или судебных коллегий по медицинским спорам.

Ключевые слова: медицинские споры, судебный подход, причинно-следственная связь, дефект медицинской помощи

Конфликт интересов: отсутствует.

Для цитирования: Липатникова В.С. Изменение судебной практики при рассмотрении медицинских споров по искам граждан о взыскании морального вреда. *Московский хирургический журнал*, 2025. № 1. С. 188–196. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-1-188-196>

Вклад авторов: Липатникова В.С. – синтетический анализ и подготовка к публикации.

CHANGES IN JUDICIAL PRACTICE IN CONSIDERING MEDICAL DISPUTES ON CITIZENS' CLAIMS FOR COLLECTION OF MORAL DAMAGE

VALENTINA S. LIPATNIKOVA

GBUZ GKB N 52 DZM, 123182, Moscow, Russia

Abstract

The article examines the changed approach of the courts when considering claims filed by citizens against medical organizations for compensation of moral damage due to the provision of defective medical care.

Introduction. The author shows the special importance of the fact that doctors comply with clinical recommendations, standards and procedures when proving in court the absence of defects in the medical care provided. The changed approach of the courts to assessing the causal relationship between defects in medical care and the deterioration of the patient's health or death is noted. The author analyzes the current practice, according to which the courts began to satisfy citizens' claims for compensation of moral damage in cases when the results of a forensic medical examination established the fact of a possible impact of a defect in medical care on the deterioration of health or death of the patient. The contradictory approach of the courts in assessing the conclusion of an examination of the quality of medical care conducted by an insurance company based on patient complaints as evidence of poor-quality medical care is shown.

Conclusion. Based on the results of the analysis, taking into account the social significance and narrow specialization, a conclusion is made about the possibility of creating specialized courts or judicial panels for medical disputes.

Key words: medical disputes, judicial approach, causal relationship, defect in medical care

Conflict of interests: none.

For citation: Lipatnikova V.S. Changes in judicial practice in considering medical disputes on claims of citizens for recovery of moral damage. *Moscow Surgical Journal*, 2025, № 1, pp. 188–196. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-1-188-196>

Contribution of the authors: Lipatnikova V.S. – synthetic analysis and preparation for publication.

Введение

По данным портала «Судебная статистика РФ» в 2023 году судами было рассмотрено 22,9 тысяч исков пациентов или их родственников против медицинских организаций о компенсации морального вреда в связи с причинением вреда жизни и здоровью, так называемых медицинских споров. Общая сумма взысканных исковых требований составила 5,69 млрд. руб. Судами удовлетворено 94 % исков. Суммы удовлетворяемых требований о компенсации морального вреда разные и зависят от обстоятельств каждого дела и мнения суда. Количество медицинских дел ежегодно растет, а суды в свою очередь стали чаще вставать на сторону пациентов [1].

По нашему мнению, возрастание количества судебных дел и увеличение числа решений в пользу пациентов связано с изменившимся подходом судов к оценке характера причинно-следственной связи между действиями врача и возникновением негативных последствий для пациента, а также с фактическим признанием в качестве дефекта оказания медицинской помощи любого факта несоблюдения врачом клинических рекомендаций, порядков и стандартов. Кроме того, данной тенденции способствует возросшая роль экспертизы качества медицинской помощи, проводимой страховой компанией, и оценкой судами результатов такой экспертизы наравне с другими доказательствами по делу.

Медицинские споры считаются одними из самых сложных в юридической практике из-за узкой специализации. Дать правовую оценку медицинским действиям не просто в связи с тем, что в подобных спорах много субъективных факторов и часто нет единого правильного пути, много неоднозначных моментов и мнения специалистов и экспертов часто расходятся.

Соблюдение врачом порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи имеет решающее значение, когда в суде требуется доказать, что медицинская помощь была оказана качественно.

Поскольку судьи не обладают медицинскими познаниями, по делу всегда проводится судебно-медицинская экспертиза, которая устанавливает наличие или отсутствие недостатков в оказанной медицинской помощи и причинно-следственную связь между выявленными недостатками и причиненным здоровью гражданина вредом. На основании выводов судебно-медицинской экспертизы суды принимают решение по делу.

Цель исследования – проанализировать изменение судебного подхода при рассмотрении споров по искам пациентов и их

родственников к медицинским организациям о компенсации морального вреда в связи с некачественной медицинской помощью, показать его противоречивый характер и предложить возможные пути решения.

1. Несоблюдение клинических рекомендаций как основание признания дефекта оказания медицинской помощи.

На основании статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в соответствии с утвержденными стандартами, порядками и клиническими рекомендациями [2].

Понятие «клинические рекомендации» было введено в законодательство в 2021 году федеральным законом от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций». С 1 января 2022 года вступили в силу изменения в статью 37 Закона № 323-ФЗ, которые установили, что медицинская деятельность должна осуществляться в том числе на основании клинических рекомендаций [3].

Клинические рекомендации – это документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Минздравом России в свою очередь в 2019 году были определены правила, по которым должны разрабатываться клинические рекомендации, и установлены сроки их актуализации – не чаще одного раза в шесть месяцев, не реже одного раза в три года.

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными ассоциациями – именно они определяют, какие методы лечения, диагностики и профилактики необходимы для пациентов по конкретному заболеванию.

Отличительной чертой современных клинических рекомендаций является то, что они в обязательном порядке проходят одобрение специального органа – научно-практического

совета Минздрава России. После этого они размещаются в Рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте Минздрава России [4]. Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом Минздрава России, являются документом, на основании которого должна оказываться медицинская помощь.

В соответствии с частью 7 статьи 37 Закона № 323-ФЗ по каждому заболеванию и состоянию для детей и взрослых может быть утверждена одна клиническая рекомендация.

Предполагается, что клинические рекомендации содержат в себе всю информацию, необходимую врачу для оказания медицинской помощи пациенту на каждом из этапов – профилактика, диагностика, лечение и реабилитация. Также на основании клинических рекомендаций формируются критерии оценки качества медицинской помощи, оказываемой пациентам в медицинских организациях.

По данным портала Медвестник на июнь 2024 года Минздравом РФ утверждено 440 клинических рекомендаций [5].

Клинические рекомендации – это своего рода путеводитель, помогающий врачу подобрать наиболее эффективные медицинские методы в конкретной клинической ситуации (лекарственные средства, медицинские манипуляции и пр.).

Таким образом, с 01.01.2022 г. медицинская организация обязана соблюдать клинические рекомендации.

Постановлением Правительства РФ от 17.11.2021 № 1968 с 01 января 2022 г. был утвержден поэтапный переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Переход должен быть завершен не позднее 01.01.2025 г. [6]

Судебная позиция по вопросу обязательности применения клинических рекомендаций была обозначена Верховным судом РФ неоднократно.

В определении от 21.08.2023 №16-КГ23-23-К4 судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда РФ указала, что медицинская помощь организуется и оказывается, в том числе на основании клинических рекомендаций, а позиция нижестоящих судов о том, что применение клинических рекомендаций не является обязательным – не верна. Право гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется мерами, закрепленными в законе. В том числе к таким мерам относится проверка соответствия оказанной медицинской помощи установленным критериям качества оказанной медицинской помощи. Согласно части 2 статьи 64 Закона № 323-ФЗ такие критерии формируются исходя из групп заболеваний или состояний на основании порядков, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, разрабатываемых и утверждаемых Минздравом РФ – уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

По мнению Верховного суда РФ, несоблюдение клинических рекомендаций является доказательством оказания медицинской помощи ненадлежащего качества. Данное мнение Верховного суда основано на части 2 статьи 64 Закона № 323-ФЗ,

согласно которой критерии оценки качества медицинской помощи формируются в том числе на основании клинических рекомендаций. Именно поэтому клинические рекомендации не могут являться рекомендательными и носят обязательный характер [7].

Вместе с позицией судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда РФ поменялся и подход судов нижестоящих инстанций.

Таким образом, дефектом оказания медицинской помощи стало признаваться любое нарушение врачом установленных клинических рекомендаций, стандартов и порядков, а их соблюдение приобрело ключевое значение.

2. Значение экспертизы качества медицинской помощи страховой компании и судебно-медицинской экспертизы.

Экспертиза качества медицинской помощи страховой компании, имеет важное значение, поскольку заключение такой экспертизы оценивается судами наравне с другими доказательствами по делу, что на наш взгляд не может считаться обоснованным.

Страховые компании в соответствии со ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления пациентам медицинской помощи [8]. В том числе страховая компания оценивает своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата.

По обращениям пациентов или их родственников, для выявления нарушений, страховая компания проводит экспертизу качества оказанной пациенту медицинской помощи на основании критериев оценки, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 64 Закона № 323-ФЗ.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится страховой компанией во внесудебном порядке, а привлекаемые страховой компанией врачи-специалисты не предоставляют расписку об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, то есть не несут ответственность за свои выводы.

Экспертиза качества может проводиться страховой компанией с привлечением экспертов более чем по одной специальности, в том числе для оценки разных видов медицинской помощи на разных этапах и (или) уровнях оказания медицинской помощи. Однако обычно такая экспертиза проводится без применения мультидисциплинарного подхода, в пределах имеющейся у эксперта специальности.

К примеру, если пациент с тяжелым гематологическим заболеванием, впоследствии заразился COVID-19, для проведения экспертизы привлекаемый страховой компанией врач-гематолог оценивает качество оказанной медицинской помощи в рамках гематологического заболевания, а привлекаемый врач-инфекционист – инфекционного. Каждый из специалистов предоставляет заключение в рамках «своей» нозологии. Таким

образом, общая клиническая картина и коморбидное состояние пациента остаются не учтенными. Оценка качества оказанной медицинской помощи носит субъективный характер. Принимая во внимание, что врачи-специалисты, привлекаемые страховой компанией, не несут ответственность за свои выводы, экспертиза качества страховой компании – это субъективное мнение конкретного эксперта в пределах нозологии по своей специализации.

Кроме того, экспертиза страховой компании не является независимой. Страховая компания – заинтересованное лицо, поскольку конечная цель любой экспертизы, проводимой страховой компанией, как одного из мероприятий контроля – это расчет суммы, причитающейся медицинской организации за помощь, оказанную без нарушений. Сумма выплаты в пользу медицинской организации формируется с учетом установленных страховой компанией дефектов. Чем больше дефектов, тем меньше выплата.

Таким образом, экспертиза качества медицинской помощи страховой компании, по нашему мнению, не является достоверным доказательством и не может оцениваться судами наравне с судебно-медицинской экспертизой, которая всегда проводится в комиссионном порядке с привлечением специалистов необходимой квалификации, с предоставлением единого вывода, учитывающего заболевания и состояния пациента, их возможный конкурирующий характер. При этом в рамках судебно-медицинской экспертизы эксперты предупреждаются под расписку об уголовной ответственности за предоставление выводов, не соответствующих действительности, и гарантируют таким образом объективность своих суждений.

Как правило, заключение экспертизы качества медицинской помощи страховой компании используется гражданином в обоснование своих исковых требований против медицинской организации. Если страховая компания устанавливает дефекты, такое заключение является основанием для суда принять исковое заявление гражданина к производству и дать делу ход. При этом, если у гражданина отсутствует заключение страховой компании и не имеется иных документов, подтверждающих дефекты в оказанной медицинской помощи, суд может самостоятельно привлечь страховую компанию в качестве третьего лица по делу и обязать провести проверку оказанной медицинской помощи в рамках предварительной подготовки к делу. Таким способом суды защищают интересы гражданина как лица, находящегося в более уязвимом положении в отношениях с медицинской организацией.

В связи с отсутствием у судов специальных познаний в области медицины, в рамках статьи 79 Гражданско-процессуального кодекса РФ суды как правило всегда назначают комиссионные судебно-медицинские экспертизы [9]. Поскольку бремя доказывания отсутствия вины по закону возлагается на медицинскую организацию, именно она как правило, инициирует проведение такой экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза устанавливает наличие или отсутствие дефектов в

медицинской помощи, оказанной пациенту, а также причинно-следственную связь между обнаруженными дефектами и ухудшением здоровья или смертью пациента. Как правило, по результатам такой экспертизы суды принимают окончательное решение по делу.

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза для суда единственный независимый источник получения информации об обстоятельствах, имеющих значение для дела в медицинском споре. Экспертизы страховых компаний, по нашему мнению, не могут являться достоверным и независимым источником информации.

3. Установление причинно-следственной связи между дефектами лечения и ухудшением здоровья пациента.

Понятие «причинно-следственная связь» и критерии для ее установления законодательно не закреплены.

Исходя из сложившейся судебной практики можно сделать вывод, что прямая причинно-следственная связь возникает, когда действия (бездействия) медицинской организации являются причиной неизбежного наступления вреда у пациента.

Под косвенной связью подразумеваются такие действия или бездействия, которые могли послужить причиной наступления вреда. То есть установленный дефект не был причиной, но повлиял или мог повлиять на развитие заболевания или ухудшение здоровья пациента.

До недавнего времени суды вставали на сторону медицинских организаций, и пациенты проигрывали дело, если прямая причинно-следственная связь между дефектом медицинской помощи и ухудшением состояния здоровья или смертью пациента не устанавливалась [10]. В 2018 году Конституционный Суд РФ отказал в рассмотрении жалобы, связанной с оспариванием правомерности решений судов по медицинским делам, учитывающим исключительно прямую причинно-следственную связь [11].

С течением времени подход изменился и суды стали признавать не только прямую, но и косвенную причинно-следственную связь как основание для взыскания компенсации морального вреда.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда неоднократно указывала, что нормами гражданского законодательства о деликтной ответственности возможность взыскания с медицинской организации как с причинителя вреда компенсации морального вреда не поставлена в зависимость от наличия именно прямой причинной связи между противоправным деянием и наступившим вредом. Суды нижестоящих инстанций необоснованно отказывают гражданам в исковых требованиях, когда в ходе рассмотрения установлена только опосредованная причинная связь между дефектом и наступившим вредом, считая, что такая связь не является юридически значимой [12].

Вместе с тем, суды нижестоящих инстанций долгое время продолжали отказывать гражданам в требованиях компенсации морального вреда в связи с некачественной медицинской

помощью, если прямая причинно-следственная связь не была доказана.

В 2021 году Верховный суд рассмотрел иск близкого родственника умершего пациента к двум медицинским организациям. Дочь требовала компенсацию морального вреда в связи со смертью матери, ссылаясь на дефекты в лечении и диагностики, а также указывала на прямую зависимость между допущенными дефектами и смертью своей матери.

Верховный суд принял сторону истца, и отправил дело на пересмотр, указав на необходимость оценки косвенной связи между дефектами оказанной медицинской помощи и ухудшением состояния здоровья пациента.

После операции по удалению камня из почки в частной медицинской организации, мать истицы была доставлена в реанимацию краевой больницы. Прооперированная почка была экстренно удалена. Состояние пациентки было тяжелым и впоследствии она скончалась.

Судебно-медицинская экспертиза установила, что причиной смерти была двусторонняя очаговая пневмония, с осложнением в виде легочно-сердечной недостаточности. Минздравом России и Росздравнадзором были проведены проверки качества оказания медицинской помощи. Кроме того, в краевой клинической больнице был проведен внутренний контроль качества. Нарушений выявлено не было.

По результатам судебно-медицинской экспертизы, были выявлены дефекты ведения медицинской документации, дефекты диагностики и лечения в частной медицинской организации. Диагноз, поставленный в частной клинике, был корректным, но не полным, не была назначена и не выполнялась реносцинтиграфия, которая позволила бы распознать патологические изменения в структурах мочевыделительной системы.

По результатам судебно-медицинской экспертизы прямая причинно-следственная связь между действиями врачей частной медицинской организации и смертью пациентки не была установлена из-за дефектов ведения медицинской документации.

В отношении краевой больницы судебно-медицинская экспертиза наличие дефектов не установила.

На основании заключения судебно-медицинской экспертизы, суд первой инстанции в удовлетворении исковых требований отказал, мотивируя отказ отсутствием прямой причинно-следственной связи, а также тем, что пациентке было показано проведение операции, которая несет определенные риски ухудшения состояния здоровья (в том числе сепсис и летальный исход), пациентка была уведомлена об указанных последствиях и согласилась на операцию.

Суды апелляционной и кассационной инстанций поддержали решение суда первой инстанции.

Таким образом, по вышеуказанным основаниям при не доказанной прямой (непосредственной) связи между действиями врачей и смертью пациентки суды трех инстанций отказали истце в удовлетворении ее требований.

Верховный суд мнение судов нижестоящих инстанций не

разделил. Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда РФ указала, что для привлечения к ответственности в виде компенсации морального вреда юридически значимыми и подлежащими доказыванию являются обстоятельства, связанные с тем, что истец, являясь потерпевшим лицом, перенес физические или нравственные страдания в связи с посягательством причинителя вреда на принадлежащие ему нематериальные блага (в рассматриваемом случае – право на родственные и семейные связи). При этом бремя доказывания невиновности возложено на медицинские организации в силу установленной законом презумпции вины. Истец в свою очередь доказывает факт наличия вреда, а также то, что причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред, являются медицинские организации.

Доводы нижестоящих судебных инстанций о том, что одним из условий наступления ответственности за причинение морального вреда является наличие прямой причинной связи между противоправным поведением медицинских организаций и наступившим вредом – смертью пациентки, повлекшей причинение ее дочери моральных страданий, были признаны Верховным судом противоречащими приведенному правовому регулированию спорных отношений. Поскольку законодательством возможность взыскания компенсации морального вреда не поставлена в зависимость от наличия только прямой причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом. Юридическое значение может иметь и косвенная (опосредованная) причинная связь, если дефекты (недостатки) медицинской помощи, оказанной пациентке, могли оказать влияние на ухудшение состояния ее здоровья и привести к ее смерти. При этом ухудшение состояния здоровья человека вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи причиняет вред как самому пациенту, так и его родственникам и является достаточным основанием для компенсации морального вреда.

Верховный суд вернул дело на пересмотр, поскольку судами нижестоящих инстанций не было установлено, все ли необходимые меры для надлежащего оказания медицинской помощи и сохранения жизни пациентки в угрожающей ситуации были предприняты медицинскими организациями, а также соответствовало ли проведенное лечение утвержденным стандартам [13].

Таким образом, само по себе отсутствие прямой причинно-следственной связи между действиями медицинской организации и наступившим вредом не может являться основанием для отказа в исковых требованиях.

В настоящее время сформировался судебный подход, согласно которому для установления вины медицинской организации достаточно установления косвенной связи между дефектами оказания медицинской помощи и неблагоприятными последствиями для пациента. Оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и порядками приобрело важнейшее значение,

поскольку даже незначительное отклонение от установленных правил может быть признано дефектом и послужить основанием для удовлетворения иска в пользу пациента.

В Постановлении Пленума Верховного суда РФ от 15.11.2022 г. № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда», обобщившем практику по спорам о компенсации морального вреда указано, что причинная связь имеет место, если противоправное поведение причинителя вреда повлекло наступление негативных последствий в виде физических или нравственных страданий потерпевшего, а права гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь были отнесены к числу личных неимущественных наряду с такими традиционными нематериальными благами, как жизнь и здоровье. Вместе с тем, разъяснений о прямой и косвенной причинно-следственной связи в контексте медицинских споров представлено не было [14].

Верховный суд указал на презумпцию вины причинителя вреда (медицинской организации). Моральный вред пациенту в связи с причинением вреда его здоровью во всех случаях предполагается, и достаточным основанием для компенсации морального вреда является «ухудшение состояния здоровья человека вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи, в том числе по причине дефектов ее оказания (постановка неправильного диагноза и, как следствие, неправильное лечение пациента, непроведение пациенту всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий, ненадлежащий уход за пациентом и т.п.), причиняет страдания, то есть наносит вред как самому пациенту, так и его родственникам».

В постановлении Пленума указывается, что вина медицинской организации признается в случаях если диагностические мероприятия проведены не в полном объеме; медицинская помощь (в полном объеме или частично) не соответствовала утвержденным порядкам и стандартам, клиническим рекомендациям; установленные дефекты повлияли или могли повлиять на правильность проведения диагностики, назначение соответствующего лечения, течение заболевания пациента.

Таким образом, если по результатам судебно-медицинской экспертизы будет установлено, что выявленные дефекты способствовали или могли способствовать ухудшению состояния здоровья, повлекли или могли повлечь неблагоприятный исход, вина медицинской организации считается доказанной.

При наличии дефекта косвенная причинно-следственная связь устанавливается практически всегда, а требования о компенсации морального вреда удовлетворяются даже при незначительном характере дефекта, поскольку наличие дефекта является подтверждением нарушения права пациента на качественную медицинскую помощь. В этом случае у суда возникают формальные основания взыскать компенсацию морального вреда в пользу пациента (ст. 151 ГК РФ).

Например, постановлениями судов первой и апелляционной инстанций по делу № 2-389/2022 в исковых требованиях к больнице о возмещении расходов на погребение и компенсации

морального вреда в связи со смертью близкого родственника умершего пациента было отказано, поскольку суды исходили из отсутствия прямого влияния дефектов на результат лечения; смерть наступила вследствие коронавирусной инфекции, течение которой было осложнено постинфарктным кардиосклерозом, гипертонической болезнью 3-й степени и возрастом пациента. Отменяя судебные акты и направляя дело на новое рассмотрение, кассационная инстанция указала, что «возможность взыскания компенсации морального вреда не поставлена в зависимость от наличия только прямой причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом». Даже если смерть пациента наступила не из-за действий медицинской организации, установление дефектов в оказанной медицинской помощи нарушает конституционные права гражданина на охрану здоровья и получение медицинской помощи, что в свою очередь является основанием причинения морального вреда [15].

Таким образом, если по результатам судебно-медицинской экспертизы будет установлено, что дефекты в оказанной медицинской помощи способствовали или могли способствовать наступлению негативного исхода для пациента, вина медицинской организации будет доказана, а решение суда будет вынесено в пользу пациента, даже в том случае, когда такие дефекты не были первопричиной ухудшения здоровья или смерти пациента.

Заключение

Как уже было отмечено, пациенты стали гораздо чаще обращаться в суды, а суды стали чаще удовлетворять требования пациентов.

Важно помнить, что судья – это юрист, который подходит к разрешению спора с позиции наличия или отсутствия нарушения установленных норм. В глазах судьи дефектом признаются любые действия врача, нарушающие порядки, стандарты и клинические рекомендации.

Таким образом, соблюдение врачом клинических рекомендаций и стандартов имеет решающее значение при доказывании факта оказания медицинской помощи качественно в суде.

Суды не обладают познаниями в области медицины, поэтому принимают решения по медицинским делам основываясь на заключении судебно-медицинской экспертизы, которая устанавливает нарушения клинических рекомендаций, порядков и стандартов, а также определяет, повлияли или могли ли повлиять выявленные дефекты на состояние здоровья пациента.

Однако, необходимо учитывать, что медицинские споры – это особо сложная категория дел, при рассмотрении которых дается правовая оценка лечению организма пациента, со всеми его особенностями. Организм человека уникален и многогранен. Действия врача зависят от конкретной клинической картины, совокупности тех или иных заболеваний и состояний, часто нет единого или единственного правильного пути. В

процессе лечения врачи сталкиваются с множеством сложных и спорных ситуаций.

Бремя доказывания отсутствия вины возлагается на медицинскую организацию, которая в обоснование своей позиции по делу может приводить объективные альтернативные доводы и экспертные мнения, связанные с медицинской стороной дела, пытаясь опровергнуть мнение судебных экспертов. Однако, в силу отсутствия специальных знаний, представляется, что для суда бывает затруднительно объективно оценить обоснованность и правомерность предоставленных в рамках заседания позиций и доказательств.

В сложившихся реалиях, для соблюдения прав сторон участников медицинского спора и всестороннего изучения обстоятельств медицинского спора, с учетом огромной социальной значимости вопросов жизни и здоровья граждан, представляется возможным создание специализированных судов по медицинским спорам по аналогии с первым специализированным судом в России – судом по интеллектуальным правам, который в качестве суда первой и кассационной инстанций рассматривает дела по спорам, связанными с защитой интеллектуальных прав.

В качестве альтернативного варианта, по нашему мнению, в рамках судов общей юрисдикции, возможно образование специализированных коллегий по рассмотрению медицинских споров. При этом судьям должна быть обеспечена возможность повышения квалификации в сфере медицинской деятельности и судебно-медицинской экспертизы, регулярное прохождение профессиональной подготовки и повышения квалификации как в области права, так и в сфере медицины.

Подобный опыт внедрения специализированных медицинских коллегий был успешно применен в Японии, когда японская судебная система столкнулась с небывалым увеличением количества судебных дел по искам граждан против медицинских организаций. Фактически то, с чем в настоящее время столкнулась судебная система России.

Так судьи специализированных коллегий в Японии обязаны получать и повышать не только правовую, но и медицинскую квалификацию. Кроме того, в рамках рассмотрения медицинских споров судебная коллегия вправе самостоятельно привлекать экспертов для консультаций без участия последних в судебных заседаниях, что позволяет исключить возможность давления на мнение эксперта сторонами по делу, а также обеспечивает беспристрастность самого эксперта.

Такой подход позволил судьям специализированных коллегий изучать медицинские дела подробнейшим образом, получать исчерпывающую информацию, касательно допустимости того или иного лечения, что в свою очередь привело к снижению количества исков против больниц.

Таким образом, мы полагаем, что разрешение медицинских споров с помощью специализированных судов или коллегий будет способствовать укреплению законности и правопорядка, формированию уважительного отношения к суду и принима-

емым по делу решениям, а также мирному урегулированию споров между медицинскими организациями и пациентами.

Список литературы:

1. Судебная статистика РФ. Информационный портал. 2023. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://stat.xn---7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/gr/t/22/s/2>. Дата доступа 21.11.2024.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). КонсультантПлюс. 2011. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. Дата доступа 21.11.2024.
3. Федеральный закон «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» от 25.12.2018 № 489-ФЗ. КонсультантПлюс, 2018. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=387160&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.
4. Рубрикатор клинических рекомендаций. Минздрав России. 2023. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>. Дата доступа 21.11.2024.
5. Минздрав доработает еще почти 400 клинических рекомендаций до конца года. Медвестник, 2024. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dorabotaet-eshe-pochti-400-klinicheskikh-rekomendacii-do-konca-goda.html>. Дата доступа 21.11.2024.
6. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 17.11.2021, № 1968. КонсультантПлюс, 2021. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=472746&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.
7. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 21.08.2023 № 16-КГ23-23-К4 (УИД 34RS0011-01-2021-000964-25). КонсультантПлюс, 2023. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=778335&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.
8. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. КонсультантПлюс, 2010. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=489328&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.
9. Федеральный закон «Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» от 14.11.2002 № 138-ФЗ. КонсультантПлюс, 2002. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=138&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>.

ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=489141&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024. Дата доступа 21.11.2024.

10. *Определение Верховного Суда РФ от 18.03.2011 № 78-В10-47*. КонсультантПлюс, 2011. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=188307&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.

11. *Определение Конституционного Суда Российской Федерации об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Пигузовой Светланы Александровны на нарушение ее конституционных прав абзацами первым и вторым пункта 1 статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации от 20.12.2018 № 3193-О*. КонсультантПлюс, 2018. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=569688&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.

12. *Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 13.01.2020 № 57-КГ19-7*. КонсультантПлюс, 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=617649&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.

13. *Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 22.03.2021 № 18-КГ20-122-К4*. КонсультантПлюс, 2021. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=666052&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.

14. *Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» от 15.11.2022 № 33*. КонсультантПлюс, 2022. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=431485&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.

15. *Определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 02.03.2023 по делу № 88-5257/2023, 2-389/2022*. КонсультантПлюс, 2023. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=KSOJ004&n=118253&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Дата доступа 21.11.2024.

References:

1. *Judicial statistics of the Russian Federation*. Information portal, 2023. [Electronic access]. Access mode: <https://stat.xn----7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/gr/t/22/s/2>. Access date 11/21/2024. (In Russ.)

2. *Federal Law "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" dated 11/21/2011 № 323-FZ (latest revision)*. ConsultantPlus, 2011. [Electronic resource]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. Access date 11/21/2024. (In Russ.)

3. *Federal Law "On Amendments to Article 40 of the Federal Law "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation" and the Federal Law "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" on Issues of Clinical Guidelines" dated 25.12.2018 № 489-FZ*. ConsultantPlus, 2018. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=387160&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

4. *Rubricator of Clinical Guidelines*. Ministry of Health of the Russian Federation, 2023. [Electronic access]. Access mode: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

5. *The Ministry of Health will finalize almost 400 more clinical guidelines by the end of the year*. Medvestnik, 2024. [Electronic access]. Access mode: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dorabotaet-eshe-pochti-400-klinicheskikh-rekomendacii-do-konca-goda.html>. Access date: 21.11.2024. (In Russ.)

6. *Resolution of the Government of the Russian Federation "On approval of the Rules for the phased transition of medical organizations to the provision of medical care based on clinical guidelines developed and approved in accordance with parts 3, 4, 6-9 and 11 of Article 37 of the Federal Law "On the Fundamentals of Protecting Citizens' Health in the Russian Federation" dated 11/17/2021 № 1968*. ConsultantPlus, 2021. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=472746&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

7. *Determination of the Judicial Collegium for Civil Cases of the Supreme Court of the Russian Federation dated 21.08.2023 № 16-KG23-23-K4 (UID 34RS0011-01-2021-000964-25)*. ConsultantPlus, 2023. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=778335&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

8. *Federal Law "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation" dated 29.11.2010 № 326-FZ*. ConsultantPlus, 2010. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=489328&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

9. *Federal Law "Civil Procedure Code of the Russian Federation" dated 14.11.2002 № 138-FZ*. ConsultantPlus, 2002. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=489141&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

10. *Definition of the Supreme Court of the Russian Federation dated 18.03.2011 № 78-В10-47*. ConsultantPlus, 2011. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=188307&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

11. *Determination of the Constitutional Court of the Russian Federation on the refusal to accept for consideration the complaint of citizen Svetlana Aleksandrovna Piguzova regarding the violation of her constitutional rights by paragraphs one and two of clause 1 of Article 1064 of the Civil Code of the Russian Federation dated 20.12.2018 № 3193-О*. ConsultantPlus, 2018. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=569688&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

12. *Determination of the Judicial Collegium for Civil Cases of the Supreme Court of the Russian Federation dated 13.01.2020 № 57-KG19-7*. ConsultantPlus, 2020. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=617649&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

13. *Definition of the Judicial Collegium for Civil Cases of the Supreme Court of the Russian Federation dated March 22, 2021 № 18-KG20-122-K4*.

ConsultantPlus, 2021. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=666052&dst=100001%2C-1&date=11/21/2024>. Access date 11/21/2024. (In Russ.)

14. *Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation "On the practice of applying the rules on compensation for moral damage by the courts" dated November 15, 2022 № 33.* ConsultantPlus, 2022. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=431485&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

15. *Determination of the Fourth Cassation Court of General Jurisdiction dated 02.03.2023 in case № 88-5257/2023, 2-389/2022.* ConsultantPlus, 2023. [Electronic resource]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=KSOJ004&n=118253&dst=100001%2C-1&date=21.11.2024>. Access date 21.11.2024. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Липатникова Валентина Сергеевна – член коллегии адвокатов штата Нью Йорк, член Всемирной ассоциации медицинского права (WAML), начальник юридического отдела ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ», 123182, Россия, Москва, ул. Пехотная, д. 3, email valentinalipatnikova@yahoo.com, ORCID: 0009-0000-3964-635X

Information about the authors:

Valentina Sergeevna Lipatnikova – admitted to the bar in the State of New York, member of World Association for Medical Law (WAML), Head of Legal Department of Moscow City Clinical Hospital N 52 of the Moscow Department of Health, 125284, 3 Pekhotnaya Str., Moscow, Russia, email valentinalipatnikova@yahoo.com. ORCID: 0009-0000-3964-635X