

ISSN 2658-6312



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 12

№ 1 – 2

МОСКВА
2026

УДК 340.1+614
ББК 67.3-51.1.51.1(0)
М42

Медицинское право: теория и практика
[Электронный ресурс]. М.: Национальный
институт медицинского права, 2026. Том 12.
№1-2 [31-32]. 64 с. URL: [https://elibrary.ru/title_](https://elibrary.ru/title_about.asp?id=58307)
[about.asp?id=58307](https://elibrary.ru/title_about.asp?id=58307)

ISSN 2658-6312

Редакционная коллегия

Главный редактор

Павлова Юлия Владимировна
кандидат юридических наук, доцент

Члены коллегии:

Ерофеев Сергей Владимирович
заведующий кафедрой судебной медицины
и правоведения Ивановской
государственной медицинской академии,
Заслуженный работник здравоохранения РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Каменская Наталья Андреевна
кандидат юридических наук

Куранов Владимир Григорьевич
кандидат юридических наук

Поспелова Светлана Игоревна
кандидат юридических наук

Рашишвили Автандил Демурович
кандидат медицинских наук, доцент

Техническая редакция:

Довнар Алексей Николаевич
юрисконсульт юридического отдела
Московского центра развития
профессионального образования

Гавриленко Дарья Вадимовна
юрисконсульт ООО «Факультет
медицинского права»,
аспирант юридического факультета
Московского государственного
университета им. М. В. Ломоносова

Адрес редакции:

Национальный институт медицинского права,
109444, Москва, Сормовский проезд, 7а, корп. 2,
www.med-law.ru, nimpr@med-law.ru

Журнал включен в систему
Российского индекса научного цитирования

Материалы журнала представляются
в информационно-правовых системах
«ГАРАНТ» и «КонсультантПлюс»

Издается с 2015 года

Полнотекстовый доступ к публикуемым
материалам: www.med-law.ru, www.elibrary.ru

© Национальный институт
медицинского права, 2026

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

№ 1 - 2 [31 - 32]

Том 12

ЯНВАРЬ - ИЮНЬ 2026

МОСКВА
2026

NATIONAL INSTITUTE OF MEDICAL LAW

MEDICAL LAW: THEORY AND PRACTICE

№1 - 2 [31 - 32]

VOLUME 12

JANUARY - JUNE 2026

MOSCOW
2026

Medical law: theory and practice [Electronic resource]. M.: National Institute of medical law, 2026. Vol 12. №1-2 [31-32]. 64 p. URL: https://elibrary.ru/title_about.asp?id=58307

ISSN 2658-6312

Editorial board

Editor-in-Chief

Yulia Vladimirovna Pavlova
candidate of legal Sciences,
associate Professor

Board member:

Sergey Vladimirovich Erofeev
head of the Department of forensic medicine
and law of the Ivanovo state medical Academy,
Honored worker of health of the Russian
Federation, doctor of medical Sciences,
Professor

Natalia Andreevna Kamenskaya
candidate of legal Sciences

Vladimir Grigorievich Kuranov
candidate of legal Sciences

Svetlana Igorevna Pospelova
candidate of legal Sciences

Avtandil Demurovich Ramishvili
candidate of medical Sciences, associate
Professor

Technical editorial board:

Alexey Nikolaevich Dovnar
Legal Adviser of the Legal Department
of the Moscow Center
for Professional Education Development

Darya Vadimovna Gavrilenko
Lawyer of LLC Faculty of Medical Law,
postgraduate student at the Faculty of Law
of Lomonosov Moscow State University

Address of edition:

National Institute of medical law,
Sormovskij proezd, 7a, housing 2, Moscow,
109444, www.med-law.ru, nimp@med-law.ru

The journal is included in the
Russian science citation index

The journal's materials are presented
in the «GARANT» and «ConsultantPlus»
information and legal systems

Published in 2015

Full-text access to published materials:
www.elibrary.ru, www.med-law.ru

ОТ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Новый выпуск издания включает в себя публикации, отражающие состояние различных направлений правового регулирования в здравоохранении. В них затрагиваются как прикладные специфические вопросы, так и глубокие проблемы, имеющие определяющее значение для развития правоотношений в здравоохранении.

Авторы в своих работах представляют как детальный анализ правовых проблем, так и освещение практического опыта и текущих событий. Они демонстрируют свою искреннюю заинтересованность в развитии системы здравоохранения с высоты своих познаний и уровня понимания.

Многогранность такой глобальной проблемы как демография проявляется в наличии различных путей, способствующих рождению детей. Помимо ограничений, связанных с прерыванием беременности без медицинских показаний, служащим вариантом проявлением отказа от ребёнка, существует их полная противоположность, связанная с желанием людей стать родителями, но не имеющих для этого возможностей из-за проблем с фертильностью. Наиболее реальным способом решения в таких случаях является суррогатное материнство. До сих пор оно активно рассматривалось по преимуществу в негативном контексте, связанном с рождением детей для однополых пар, что исключено в России. Однако существуют и другие сугубо клинические варианты, когда суррогатное материнство может быть единственным способом появления ребёнка. Именно рассмотрению этих аспектов посвящена одна из работ номера.

В выпуске представлена работа, являющаяся продолжением публикации, представленной в предыдущем номере журнала, посвящённой ущербу, причиняемому медицинским организациям противоправными действиями недобросовестных опекунов. В статье представлен анализ судебных процессов, порядок действий лечебного учреждения, связанных с одним из подобных случаев. Авторы подготовили практические рекомендации, а также предложения по развитию правового регулирования, позволяющие избегать и/или эффективно решать вопросы такого рода.

Одна из актуальных проблем в экспертной деятельности является проблема причинно-следственной связи. Говоря о ней мы неизбежно соприкасаемся со всеми её аспектами философского, юридического и специального характера. Практическое применение понятия «прямая причинно-следственная связь» в юридической практике имеет

определяющее значение для решения ключевых вопросов о виновности и невиновности, о степени ответственности граждан. Соответственно закрепление данного понятия в правовых документах предполагает тщательный, выверенный подход, определяемый юридическими последствиями его применения и, к сожалению, оно на сегодняшний день стало достаточно острой проблемой. Ей посвящена представленная в номере статья с тщательным, глубоким анализом сложившейся на сегодняшний день ситуации. Полагаем, что она представляет значительный интерес для всех читателей и, прежде всего, для тех, кто имеет прямое или косвенное отношение к экспертной деятельности.

Есть вопросы, о которых большинство не задумывается или же задумывается лишь столкнувшись с ними непосредственно. Между тем, они имеют важнейшее значение и способны определять развитие деятельности организаций и учреждений. Представленная в выпуске статья посвящена особенностям правового статуса юридических лиц, создаваемых бюджетными и автономными учреждениями. Автор указывает на нюансы, которые необходимо учитывать их руководителям при создании дочерних организаций.

Интерес представляет работа об участии медицинских образовательных организаций в оказании юридической помощи по правовым вопросам в здравоохранении.

Одним из свидетельств продолжающегося формирования медико-правовой инфраструктуры в медицинских сообществах является публикация, посвящённая проведению первого круглого стола по правовым, организационным и деонтологическим вопросам в офтальмологии.

Редакция всегда рада сотрудничеству с авторами — как с новыми, так и с ранее публиковавшимися, продолжающими разработку своих направлений, статьи которых можно рассматривать как тематические циклы.

Опыт демонстрирует нам нарастание роли правового регулирования в организации жизни общества, в том числе и в области здравоохранения, что предполагает необходимость постоянного анализа и формирования понимания происходящих изменений.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Довнар А. Н.</i>	<i>Aleksey Dovnar</i>
ПРАВОВЫЕ ЛАКУНЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ В РОССИИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ	LEGAL GAPS IN THE REGULATION OF SURROGACY IN RUSSIA AND WAYS TO OVERCOME THEM
<i>Лаптев Д. А., Породенко В. А., Травенко Е. Н., Быстрова Е. И., Ильина А. В.</i>	<i>Dmitry Laptev, Valery Porodenko, Elena Travenko, Elena Byistrova, Anna Ilyna</i>
ОБ УЧАСТИИ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ БЕСПЛАТНОЙ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРАВОВЫМ ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ON THE PARTICIPATION OF MEDICAL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS IN THE SYSTEM OF FREE LEGAL ASSISTANCE ON HEALTH LAW
<i>Орлов Д. В., Панчишкин А. С., Невежина Е. А., Русина В. С.</i>	<i>Dmitry Orlov, Alexander Panchishkin, Ekaterina Nevezhina, Victoria Rusina</i>
ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СВЯЗИ С НЕПРАВОМЕРНЫМ БЕЗДЕЙСТВИЕМ ОПЕКУНА: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И ДОКАЗЫВАНИЯ	COMPENSATION FOR DAMAGES INCURRED BY A MEDICAL ORGANIZATION DUE TO UNLAWFUL INACTION OF A GUARDIAN: ISSUES OF LEGAL QUALIFICATION AND PROOF
<i>Свередюк М. Г., Пишеничнов М. В., Вепринский Д. В., Мусаев А. Т.</i>	<i>Maxim Sveredyuk, Maxim Pshenichnov, Daniil Vepirinsky, Abdugani Musaev</i>
ОБ ИТОГАХ I ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КРУГЛОГО СТОЛА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ПРАВОВЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»	ON THE RESULTS OF THE 1 ST ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL ROUND TABLE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION «LEGAL, ORGANIZATIONAL, AND DEONTOLOGICAL ISSUES OF OPHTHALMOLOGICAL CARE»
<i>Старченко А. А.</i>	<i>Alexey Starchenko</i>
О РАССМОТРЕНИИ ВЕРХОВНЫМ СУДОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО ИСКА, ПОСВЯЩЁННОГО ПРОБЛЕМЕ ЮРИДИЧЕСКОГО ЗАКРЕПЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ «ПРЯМАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ»	ON THE CONSIDERATION BY THE SUPREME COURT OF THE RUSSIAN FEDERATION OF AN ADMINISTRATIVE CLAIM ON THE PROBLEM OF THE LEGAL CONSOLIDATION OF THE CONCEPT OF «DIRECT CAUSAL RELATIONSHIP»
<i>Чулакова О. Ю.</i>	<i>Olga Chulakova</i>
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРАВОВОГО СТАТУСА ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ, СОЗДАВАЕМЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ БЮДЖЕТНЫМИ И АВТОНОМНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ	ON THE SPECIFICS OF THE LEGAL STATUS OF LEGAL ENTITIES CREATED BY STATE BUDGETARY AND AUTONOMOUS INSTITUTIONS

Довнар А. Н.

ПРАВОВЫЕ ЛАКУНЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ В РОССИИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

В предпринятом исследовании автором обозначаются актуальные проблемы суррогатного материнства: скудость нормативного регулирования, неурегулированность статуса одинокого мужчины, отсутствие минимального и предельного показателей возрастного ценза для участников правоотношений в репродуктивной сфере, а также по-прежнему сохраняющийся диктат воли гестационного курьера, разнящийся с целеполаганием медицинского вмешательства в репродуктивную систему потенциальных родителей, страдающих бесплодием. К каждой из приведённых проблем исследователь выдвинул предложение по её решению.

Ключевые слова: медицинское право, суррогатное материнство, суррогатная мать, права пациента, права ребёнка, гестационный курьер, рождение ребёнка, генетические родители, преодоление бесплодия, гражданское право, семейное право

Alexey Dovnar

LEGAL GAPS IN THE REGULATION OF SURROGACY IN RUSSIA AND WAYS TO OVERCOME THEM

In this study, the author identifies pressing issues surrounding surrogacy: the paucity of regulatory frameworks, the unsettled status of single men, the lack of minimum and maximum age limits for participants in reproductive legal relationships, and the continued dictatorship of the gestational carrier, which diverges from the intended medical interventions in the reproductive system of prospective parents suffering from infertility. For each of these issues, the researcher offers a solution.

Keywords: medical law, surrogacy, surrogate mother, patient rights, child rights, gestational carrier, childbirth, genetic parents, infertility management, civil law, family law

Издревле существовавшие проблемы, связанные с нарушениями фертильности у человека, получили возможность их решения начиная с середины прошлого столетия в связи со стремительным развитием репродуктивных технологий. Поскольку технологические новации в означенной сфере не только спровоцировали эволюционирование медицинской составляющей в процессе преодоления мужского и женского бесплодия, но и повлекли оформление специфических общественных отношений, с неизбежностью обнаружили себя проблемы, которые в фокусе заявленного нами исследования касаются суррогатного материнства и простираются как на теоретическую, так и на прак-

тическую плоскости восполнения невозможности пациентами зачать, выносить и родить своего ребёнка.

Общеизвестно, что нормативную основу суррогатного материнства в России составляет Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее также — Закон об охране здоровья), где в статье 55 отражены начала, определяющие круг субъектов, которые (не)могут воспользоваться технологией суррогатного материнства, положение о заключении соответствующего договора, а также требования к потенциальному гестационному курьеру (суррогатной матери) и условие о выявлении генетической связи между потенциальными родителями (одиноким родите-

лем) и ребёнком, рождённым от суррогатной матери¹. Рамочные нормы законодательства о суррогатном материнстве детализированы в ведомственном приказе МЗ России, в котором закреплены по преимуществу медицинские аспекты² и, в рамках его юрисдикции, не регулируются процессы, не связанные непосредственно с медицинским вмешательством в репродуктивную систему человека.

С момента принятия поименованного Закона об охране здоровья в 2011 году законодатель мало, или лучше констатировать, совсем не касался интересной для нас проблематики, пока в 2020 году, что называется, не грянул гром, который обнажил, с одной стороны, широту возможностей репродуктивной медицины, пользующейся востребованностью у иностранных граждан, а, с другой — объективную неготовность и потому неспособность отечественного законодательства реагировать на вызовы, связанные с обозначенной популярностью. Речь идёт о так называемом репродуктивном туризме, когда в период пандемии Covid-19 в Россию не смогли попасть потенциальные родители из зарубежных стран [5, с. 79], ранее представившие свои половые клетки для образования эмбрионов и их подсадки суррогатным матерям — гражданкам нашего государства с целью получения своих детей.

Не вдаваясь в подробности поистине всеобъемлющей дискуссии с привлечением заинтересованных сторон от медицинского и юридического сообщества, а также некоммерческого сектора и религиозных организаций сначала в Общественной палате России [2, с. 86], а затем на площадке Государственной Думы российского парламента [1, с. 167], с удовлетворением отметим поступательное реформирование давно раз-

вивающихся общественных отношений, которое выразилось в принятии комплексных изменений в законодательство³, где предусматривалось исключение из субъектного состава пользователей суррогатного материнства иностранных граждан, а вместе с ними и граждан нашей страны, не состоящих в браке. Жаль только, что принятые поправки никак не затронули права одиноких мужчин, по-прежнему вынужденных пребывать в неопределённом статусе, который не отвечает однозначно на вопрос об их (не)возможности при наличии диагностированного бесплодия прибегнуть к помощи суррогатной матери. И это несмотря на то, что судебная практика, пусть и неконсенсуально, но апеллирует к обратному [7, с. 104].

Помимо незакрепления на законодательном уровне однозначной (не)возможности одиноких мужчин использовать суррогатное материнство к проблемам субъектного состава в этой сфере относится также неурегулированность минимального и максимального возрастного ценза для потенциальных родителей, у которых диагностировано нарушение фертильности. Действительно, на законодательном уровне нормирование возраста отсутствует. В связи с этим Я. Я. Кайль и В. А. Усанова, рассматривая период полового созревания у девочек и мальчиков, ссылаются на положения статьи 1 Конвенции о правах ребёнка⁴, статьи 54 Семейного кодекса России⁵, а также статьи 2 Федерального закона от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»⁶ и заявляют, что допускать детей в пубертат-

1 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 29.12.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, №48, ст. 6724.

2 Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2020 №60457) // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010190041> (дата обращения: 02.05.2026)

3 Федеральный закон от 19.12.2022 №538-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, 26.12.2022, №52, ст. 9368.

4 Конвенция о правах ребенка: принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20.11.1989 г. // Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР от 07.11.1990 г. №45, ст.955.

5 Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ (ред. от 23.03.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации, 01.01.1996, №1, ст. 16.

6 Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ (ред. от 20.02.2026) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, 03.08.1998, №31, ст. 3802.

ном периоде до участия в репродуктивных правоотношениях преступно, в том числе при их эмансипации [3, с. 19].

На наш взгляд, если вопрос первичного допуска пациента к процедурам с применением вспомогательных репродуктивных технологий в период полового созревания можно расценить как дискуссионный и потому допускающий пространство для разных вариантов ответа на него, то с запретом на применение суррогатного материнства, в том числе после проведённой в установленном порядке эмансипации⁷, мы не можем согласиться, поскольку в противном случае сам смысл приобретения полной правосубъектности будет нивелироваться подобным ограничением, что войдёт в конфликт со смысловой нагрузкой данного института в гражданском законодательстве. Чтобы не допустить конфликта в специфических правоотношениях, предлагаем условиться, что эмансипация должна распространять своё действие, в том числе и на право молодых родителей стать таковыми при помощи терапии бесплодия. Для этого надлежит уяснить, что допуск детей к репродуктивным технологиям может и должен быть ограничен для таковых лишь до момента приобретения ими эмансипации.

После определения минимального возрастного ценза участников процедуры суррогатного материнства вариации по максимальной возрасту должны подчиняться, с одной стороны, физиологической способности репродуктивной системы человека стать родителем с помощью медицинского вмешательства, а, с другой — минимальности, сведенной к нулю, негативных последствий для рождённого через терапию бесплодия ребёнка. Полагаем, при несомненной индивидуальности отдельно взятого организма возможно с опорой на клиническую практику отечественной медицины заявить о предельном возрасте в 50 лет для женщин и 60 лет для мужчин соответственно.

Наконец самой, пожалуй, главной проблемой в фокусе предпринятого нами ис-

следования является статус родителя в отношении ребёнка, рождённого с помощью суррогатного материнства. Как мы отмечали ранее, законодательством о здравоохранении определено лишь положение о заключении договора, где сторонами выступают суррогатная мать и супруги или одинокая женщина, что примечательно, без обязательности его нотариального удостоверения. Из содержания пункта 4 статьи 51 Семейного кодекса России и пункта 5 статьи 16 Федерального закона от 15.11.1997 №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»⁸ можно заключить, что в качестве родителей ребёнка в органах ЗАГС могут быть записаны супруги, которые дали своё согласие (очевидно, посредством заключения договора) на имплантацию эмбриона, при условии обязательного наличия согласия суррогатной матери на совершение такой записи. Приведённые положения законодательства побуждают свидетельствовать о констатации, что сегодня приоритет родительства по-прежнему остаётся за суррогатной матерью.

Несмотря на то, что сама идея приоритета биологического происхождения над происхождением генетическим до сих пор остаётся нетронутой [4, с. 220] в позициях высших судов, орган конституционного нормоконтроля придерживается взгляда на специфические правоотношения, который не соотносится с интересами заявителей, в одном из кейсов обжаловавших диктат воли суррогатной матери, в своём определении отмечая: «Указанная модель правового регулирования, не будучи единственно возможной, не выходит за пределы правотворческих полномочий федерального законодателя»⁹. В этом мы находим, во-первых, отстранённость

8 Федеральный закон от 15.11.1997 №143-ФЗ (ред. от 11.02.2026) «Об актах гражданского состояния» // Собрание законодательства Российской Федерации, 24.11.1997, №47, ст. 5340.

9 Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 15.05.2012 №880-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Ч. П. и Ч. Ю. на нарушение их конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51 Семейного кодекса Российской Федерации и пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния»» // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70093054/> (дата обращения: 02.05.2026)

7 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ (ред. от 31.07.2025, с изм. от 25.03.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации, 05.12.1994, №32, ст. 3301.

Конституционного Суда России от решения выявленной проблемы, при одновременном несогласии с позицией суда некоторых его судей, которые выразили особое мнение к определению; во-вторых, судебский намёк на то, что федеральный законодатель вправе изменить сложившийся механизм оформления регистрации ребёнка, рождённого посредством суррогатного материнства, только в таком случае можно будет варьировать принятие решения в пользу одной из сторон договора суррогатного материнства. Позднее принятое определение учёные назовут молчаливым согласием Конституционного Суда [6, с. 42] с действующей моделью правового регулирования суррогатного материнства.

Положительным является то, что Верховный Суд России не столь категоричен как отечественный законодатель и орган конституционного нормоконтроля. Отсутствие категоричности мы усматриваем в позиции высшей судебной инстанции по вопросу признания родительства за лицами, которые не получили от суррогатной матери письменного разрешения на запись их в качестве родителей ребёнка, рождённого от гестационного курьера. В своём постановлении высшая судебная инстанция, в частности, отметила: «в случае, если суррогатная мать отказалась дать согласие на запись родителями указанных выше лиц (потенциальных родителей), то данное обстоятельство не может служить безусловным основанием для отказа в удовлетворении иска этих лиц о признании их родителями ребёнка и передаче им ребёнка на воспитание»¹⁰.

По нашему глубокому убеждению, позиция Верховного Суда России является наиболее релевантной, поскольку учитывает, с одной стороны, специфичность общественных отношений в репродуктивной сфере, где участвуют помимо пациентов, страдающих бесплодием, гестационный курьер и медицинские работники, а потому с опорой на семейное законодательство неизбежно

придётся считаться с нормативными установлениями, расширительно понимающими роль вынашивающей ребёнка женщины, с другой — интересы, ради удовлетворения которых и реализуется медицинское вмешательство в репродуктивную систему человека с целью зачатия, эмбрионального развития и рождения ребёнка, генетически родного для супружеской пары или одинокой женщины, лишённых (лишённой) возможности родить своё чадо.

В завершение предпринятого исследования представляется возможным сформулировать основные выводы:

1. Нормативное регулирование правоотношений в репродуктивной сфере крайне скудно и состоит из нескольких статей в Законе об охране здоровья и отраслевом приказе Минздрава России.
2. В действующем законодательстве по сей день не урегулирован вопрос об однозначном разрешении или запрете одиноким мужчинам, у которых диагностировано бесплодие, быть пациентом и на этом основании использовать репродуктивные технологии для восполнения своей фертильности.
3. Ни на законодательном, ни на подзаконном уровне не отражён возрастной ценз для пациентов, страдающих бесплодием и обращающихся за оказанием помощи в содействии зачатию, вынашиванию и рождению генетически родного для них ребёнка.
4. На федеральном уровне правового регулирования суррогатного материнства сохраняется диктат воли гестационного курьера, тогда как судебная и правоприменительная практика оценивает расширительные правомочия женщины, вынашивающей чужого для неё ребёнка, несколько иначе, учитывая интересы потенциальных родителей.

Для решения выявленных проблем предлагается:

1. Принятие отдельного федерального закона, в котором будет отражена вся совокупность реализуемых в нашей стране репродуктивных технологий, а также перечень и содержательное раскрытие прав,

¹⁰ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 16.05.2017 №16 (ред. от 26.12.2017) «О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей» // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, №7, июль, 2017.

свобод, обязанностей и ответственности участников правоотношений в репродуктивной сфере.

2. Статус одинокого мужчины должен определяться либо через однозначное разрешение на его участие в медицинском вмешательстве с целью терапии бесплодия (тогда это уравнивает правомочия одинокой женщины и одинокого мужчины), либо через недвусмысленный запрет (в таком случае надлежит ограничить правомочия и одинокой женщины, которая не должна иметь больше прав при равноправии полов, закреплённых на конституционном уровне).
3. Минимальный возрастной ценз через допуск детей к репродуктивным технологиям может и должен быть ограничен для таковых лишь до момента приобретения ими эмансипации, тогда как предельный возраст участников репродуктивных процедур должен ограничиваться в 50 лет для женщин и 60 лет для мужчин соответственно.
4. Диктат воли суррогатной матери должен быть исключён из гражданского, семейного и медицинского законодательства с

аргументацией для гестационного курса о принятии ею на себя обязательств в здравом уме и твёрдой памяти, а для потенциальных родителей — о необходимости достижения целеполагания, с которым медицинское вмешательство и производится.

Подводя итог, необходимо отметить, что, помимо рассмотренной нами проблемы, в репродуктивной сфере присутствует значительно большее их количество. Негативная ситуация постоянно усугубляется по мере увеличения показателей мужского и женского бесплодия, наблюдаемого в последние десятилетия. Эти обстоятельства выводят данную проблематику за рамки сугубо медицинской и требуют к ней внимания как к остро социальной и демографической. Соответственно, это не только актуализирует необходимость обращения внимания на проблематику как на остросоциальную, но и требует выработки научно обоснованных подходов и предложений, направленных на положительное изменение ситуации. Наше исследование — вклад в постепенное совершенствование профильного правового регулирования.

Список литературы:

1. Довнар А. Н. Законодательное регулирование вывоза иностранцами детей через процедуру суррогатного материнства: обзор заседания рабочей группы в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации // Проблемы экономики и юридической практики. — 2021. Т. 17. №1. С. 166-174.
2. Довнар А. Н. Изменения в законодательстве и проблемы репродуктивного туризма: обзор слушаний в Общественной палате Российской Федерации // Пробелы в российском законодательстве. 2021. Т. 14. №1. С. 85-95.
3. Кайль Я. Я., Усанова В. А. Острые вопросы суррогатного материнства, требующие правового регулирования // Семейное и жилищное право. 2022. №5. С. 17-20.
4. Комиссарова Е. Г. Доктрина непосредственного (фактического) родительства в российском и зарубежном семейном праве // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2022. №2 (56). С. 208-238.
5. Павлова Ю. В., Орлова М. М., Гильмутдинова И. И. Суррогатное материнство: реалии и перспективы законодательного регулирования // Медицинское право: теория и практика. 2022. Т. 8. №3-4 (17-18). С. 76-83.

6. Посадкова М. В. Приоритет прав суррогатной матери при рождении ребёнка: проблемы сбалансированности модели правового регулирования в России // Медицинское право. 2021. №2. С. 39-47.
7. Чупрова А. Ю., Долгушина Н. В. К вопросу о правовом регулировании суррогатного материнства // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2020. №4 (52). С. 102-108.

Об авторе:

Довнар Алексей Николаевич — юрисконсульт юридического отдела Государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования города Москвы «Московский центр развития профессионального образования», Москва, DovnarAN@edu.mos.ru

Aleksey Nikolaevich Dovnar — counsel of the Legal Department of the State Autonomous Educational Institution of Continuing Professional Education of the City of Moscow «Moscow Center for the Development of Professional Education», Moscow

© Довнар А. Н., 2026

Для цитирования:

Довнар А. Н. Правовые лакуны регулирования в России суррогатного материнства и пути их преодоления // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2026. Т. 12. №1-2 (31-32). С. 9-14.

For citation:

Dovnar A. N. Legal gaps in the regulation of surrogacy in Russia and ways to overcome them // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2026. V. 12. №1-2 (31-32). P. 9-14.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares that there is no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 19.06.2026 г.

Лаптев Д. А., Породенко В. А., Травенко Е. Н., Быстрова Е. И., Ильина А. В.

ОБ УЧАСТИИ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ БЕСПЛАТНОЙ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРАВОВЫМ ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Эффективность динамично развивающейся бесплатной юридической помощи в вопросах законодательного регулирования здравоохранения определяется сочетанием правовых и медицинских знаний. Учреждение юридических клиник в медицинских образовательных организациях при наставничестве юристов и врачей с волонтерским участием студентов представляется актуальным на фоне роста жалоб населения на качество медицинской помощи, с одной стороны, и возмущений врачебного сообщества на недобросовестное поведение пациентов — с другой. Их организационно-управленческое и делопроизводственное обеспечение должно определяться исходя из оценки нуждаемости населения в информировании об оптимальных пределах реализации прав пациента, обязанностей медицинского работника и их юридической ответственности. Помимо информационной помощи по правовым вопросам здравоохранения последовательная интеграция медицинских образовательных организаций в систему бесплатной юридической помощи будет способствовать повышению уровня теоретической и прикладной подготовки обучающихся и квалификации специалистов.

Ключевые слова: юридическая помощь, юридическая клиника, медицинская образовательная организация, качество медицинской помощи, юридическая ответственность

Dmitry Laptev, Valery Porodenko, Elena Travenko, Elena Bystrova, Anna Ilyna

ON THE PARTICIPATION OF MEDICAL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS IN THE SYSTEM OF FREE LEGAL ASSISTANCE ON HEALTH LAW

The effectiveness of dynamic free legal aid in health-care legislation is determined by the combination of legal and medical knowledge. The establishment of legal clinics in medical education organizations under the guidance of lawyers and doctors with the volunteer participation of students appears relevant against the background of growing public complaints about the quality of medical care, on the one hand, and the resentment of the medical community at patient misconduct — on the other. Their organizational, managerial and business support should be determined based on an assessment of the need of the population to inform about the optimal extent of the realization of patient rights, duties of a health worker and their legal responsibility. In addition to providing information on health-care legal issues, the gradual integration of medical education institutions into free legal aid will help to improve the theoretical and practical training of students and the qualifications of professionals.

Keywords: legal aid, legal clinic, medical educational organization, quality of medical care, legal responsibility

Формирование правосознания граждан определяет идеологический фундамент правового государства [4, 12], в основе которого лежит первостепенность законодательных актов и принципов их применения при регулировании различных социальных взаимодействий и разрешении нередко возникающих между участниками споров. Несмотря на динамично развивающуюся инфраструктуру

правового просвещения в Российской Федерации, в целом граждане всё же неохотно придерживаются убеждений юридического толка при реализации своих законных интересов и потребностей. Существующее недоверие к закону [8, 6] обуславливается недостаточным пониманием различных юридических закономерностей и тенденций правоприменения, особенно обостряясь при

отсутствии или недоступности надлежащей информации.

Право на бесплатную юридическую помощь обеспечивается государством [11, 9] на основании ч. 2 ст. 48 Конституции Российской Федерации¹ с учётом положений Федерального закона от 21.11.2011 г. №324 «О бесплатной юридической помощи»². Преимущественно оно ориентировано на социально незащищённых граждан (инвалидов, малоимущих и др.), поскольку в условиях увеличения цен в конъюнктуре рынка юридических услуг их полноценное приобретение не всегда возможно. Безвозмездное консультирование, представление интересов и составление документов правового характера (обращения, жалобы, ходатайства и т. п.) осуществляется органами государственной власти и местного самоуправления, а также некоммерческими организациями.

Активное содействие в реализации данной конституционной гарантии принимают участники негосударственной системы бесплатной юридической помощи:

- центры бесплатной юридической помощи: учреждаются в качестве некоммерческих организаций (ассоциации (союзы), бюджетные учреждения и др.), либо структурных подразделений (единиц) юридического лица; к работе привлекаются лица, имеющие высшее юридическое образование, с оформлением трудового или гражданско-правового договора (подряда, возмездное оказание услуг и т. п.);
- юридические клиники [7, 5]: создаются образовательными учреждениями высшего образования, а также научными организациями в качестве структурных подразделений (единиц); к работе привлекаются «...

1 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ, от 14.03.2020 №1-ФКЗ) // URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595> (дата обращения: 23.05.2026)

2 Федеральный закон от 21.11.2011 №324-ФЗ (ред. от 23.03.2026 г.) «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» // URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/34292> (дата обращения: 23.05.2026)

обучающиеся, ... не менее половины срока получения образования относящимся к укрупнённой группе специальностей и направлений подготовки «Юриспруденция», научным специальностям, относящимся к группе научных специальностей «Право» ... и не имеющие академической задолженности...» (ч. 5 ст. 25 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №324-ФЗ).

Функционирование системы бесплатных консультационно-представительских услуг населению представляется особенно актуальным в условиях возрастающего количества жалоб на качество оказываемой медицинской помощи, а также возмущений врачебного сообщества на недобросовестное поведение пациентов, поскольку дефицит актуальной информации в вопросах законодательного регулирования отечественного здравоохранения испытывают не только граждане [13, 3], но и медицинские работники [2, 1], а в отдельных случаях даже практикующие юристы затрудняются в понимании множества правовых казусов, тенденций и закономерностей, возникающих в различных сферах медицинской деятельности. В идеале для этой работы необходимо наличие специалистов, сочетающих в себе как правовую, так и медицинскую квалификацию / компетенцию [10]. Тем не менее формирование кадров с высокопрофессиональным портфолио — кропотливое и затратное по времени мероприятие, поэтому надлежащая бесплатная медико-правовая помощь населению практически нереальна без скоординированной совместной работы практикантов и профессионалов из области юриспруденции и здравоохранения с интеграцией правовых и медицинских знаний.

В образовательных организациях, осуществляющих обучение по направлению подготовки «юриспруденция», в последние десятилетия учреждены юридические клиники как структурные подразделения, осуществляющие оказание бесплатной правовой помощи. Для повышения качества такой консультационно-представительской работы, касающейся законодательного регулирования здравоохранения по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реа-

билитации необходимо привлечение сторонних участников в порядке межведомственного взаимодействия: студентов медицинских образовательных организаций (МОО), практикующих медицинских работников и др.

Вместе с тем учреждение юридических клиник в МОО требует закрепления кода общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОКВЭД) 69.10 «деятельность в области права и бухгалтерского учёта»³ в соответствующих уставных документах. Без его присвоения осуществление бесплатной правовой консультации на официальном уровне не соотносится с действующим законодательством (к примеру, это может быть квалифицировано по ст. 19.20 КоАП РФ — «осуществление некоммерческой деятельности без специального разрешения»⁴).

Организационно-управленческие и распорядительные процессы, направленные на присвоение такого кода ОКВЭД, потребуют согласования с учредителями и руководящим составом юридического лица, а также мероприятий по делопроизводственному и документационному обеспечению. Поэтому для решения вопроса об учреждении юридических клиник, ориентированных на консультационно-представительскую работу в области законодательного регулирования здравоохранения, необходимо в порядке обращения граждан, регламентированном Федеральным законом от 02.05.2006 г. №59-ФЗ⁵, предварительно оценить уровень нуждаемости населения в актуальной правовой информации по оказанию медицинской помощи (услуги).

3 «ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности» (утв. Приказом Росстандарта от 31.01.2014 №14-ст) (ред. от 14.05.2026) // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_163320/ (дата обращения: 23.05.2026)

4 Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. от 26.06.2026) // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (дата обращения: 23.05.2026)

5 Федеральный закон от 2 мая 2006 г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // URL: <https://base.garant.ru/12146661/> (дата обращения: 23.05.2026)

Речь идет о координационно-аналитическом информировании населения, подразумевающим дачу рекомендаций по поиску и пониманию содержания текстов официальных публичных документов, регулирующих медицинскую деятельность, в аспекте оптимальных пределов реализации прав пациента, обязанностей медицинских работников и организаций, а также их юридической ответственности. Оно не насаждается на квалифицированную консультационно-представительскую работу юристов по выработке индивидуальной линии защиты (реализации) прав заинтересованных лиц, составлению для них документов (договоров, претензий, жалоб и т. д.) и другим специализированным мероприятиям. По итогу статистической обработки и систематизации (категоризации) поступающих обращений за определённый промежуток времени будет дана реальная оценка перспективы учреждения юридической клиники в МОО по вопросам законодательного регулирования здравоохранения.

Функционирование такой своеобразной «тестовой версии» бесплатного оказания медико-правовой помощи будет способствовать не только конструктивному пониманию населением прав пациентов, но и повышению уровня правовых компетенций у студентов МОО, участвующих в работе с соответствующими обращениями, а также юридической грамотности медицинского сообщества в целом. Такая работа не требует отдельных помещений для личного приёма граждан, достаточно на главной странице официального сайта МОО закрепить отдельную рубрику с краткими инструкциями и алгоритмами заполнения и предоставления информации по интересующему их вопросу.

Описанная выше благотворительная деятельность согласуется с добровольческим (волонтерским) направлением в сфере здравоохранения. При наставничестве штатных и (или) нештатных работников МОО врачебно-юридической направленности участие студентов в её осуществлении будет иметь воспитательное значение при формировании их правосознания (правовой культуры). Оно приведёт к приобретению уникального опыта работы с населением, выработке на-

выков официально-деловой коммуникации (письменной и устной), прикладного моделирования приобретённых знаний в вопросах тактики и организации профилактических, диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий, поиска и интерпретации актуального текста официальных документов

нормативного и ненормативного характера, регламентирующих медицинскую деятельность [14, 15]. Всё это будет способствовать формированию благоприятных условий для повышения уровня теоретической и практической подготовки обучающихся и квалификации специалистов.

Список литературы:

1. Абесалашвили М. З., Мамишева З. А., Савина С. В. Привлечение медицинских работников к гражданской и административной ответственности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32. № 6. С. 1332-1342. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1336-1342>
2. Анисимов А. А., Иванов Р. В., Воронин М. В., Спиридонов В. А. Правовая подготовка хирургов Республики Татарстан на опыте участия в уголовном судопроизводстве по «врачебным» делам // Журнал им. Н. В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2023. Т. 13. № 1. С. 116-122. DOI: <https://doi.org/10.23934/22239022202313116122>
3. Бахарева Ю. О., Каменских Е. М., Крыгина А. Ю., Фёдорова О. С. Проблемы доверия и мотивации в биобанкировании. Журнал исследований социальной политики. 2024. 22 (4). С. 745-756.
4. Грошев С. Н. Правовая идеология как юридическая конструкция // Вестник экономической безопасности. 2021. №1. С. 18-21. DOI: [10.24412/2414-3995-2021-1-18-21](https://doi.org/10.24412/2414-3995-2021-1-18-21)
5. Гусева И. В., Кочетова С. М. Юридическая клиника как основа формирования профессиональных компетенций будущих юристов // Вестник РМАТ. №3. С. 94-96.
6. Изаксон Р. А. Оценочные категории в уголовном законе // Право и государство: теория и практика. 2024. № 9 (237). С. 441-443. DOI: [10.47643/1815-1337-2024-9-441](https://doi.org/10.47643/1815-1337-2024-9-441)
7. Карпенко Т. Н. Юридические клиники учреждений высшего образования в системе бесплатной юридической помощи гражданам // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. 2025. №1. С. 234-242. DOI: <https://doi.org/10.17308/law/1995-5502/2025/1/234-242>
8. Лобаев Д. П. Онтологические основы кризиса правового доверия в современной России и пути повышения правосознания // Общество: философия, история, культура. 2026. №3. С. 119-123. DOI: doi.org/10.24158/fik.2026.3.14
9. Николайченко О. В., Зырянов И. А. Стандарты оказания бесплатной юридической помощи в Российской Федерации: концепции, реалии, обсуждения // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2021. №5. С. 53-62. DOI: [10.24412/2227-7315-2021-5-53-62](https://doi.org/10.24412/2227-7315-2021-5-53-62)
10. Спасенников Б. А. Преподавание права в медицинском вузе // На пути к гражданскому обществу. 2024. №4. Т. 56. С. 91-98.
11. Сулейманов Н. О. оглы, Воскресенская Е. В., Черных А. Б. Теоретико-правовые основы бесплатной юридической помощи // Право и государство: теория и практика. 2024. №10 (238). С. 44-48. DOI: [http://doi.org/10.47643/1815-1337-2024-10-44](https://doi.org/10.47643/1815-1337-2024-10-44)
12. Хакимов И. А. Основные элементы структуры правосознания // Труды Института государства и права РАН. 2021. Т. 16. №4. С. 41-62. DOI: [10.35427/2073-4522-2021-16-4-khakimov](https://doi.org/10.35427/2073-4522-2021-16-4-khakimov)

13. Хомицкая Ю. В. Агафонова Ю. А. Зубкова А. В. Взгляд пациентов на проблему приверженности: результаты глубинных интервью пациентов // Российский кардиологический журнал. 2026. Т. 31. №3. С. 40-48. DOI: 10.15829/1560-4071-2026-6948
14. Чуйков О. Е., Бровкина И. Л., Свечников В. А., Кубикова Н. В., Рудакова Э. Ю. Деятельность волонтеров-медиков в период пандемии COVID-19 (на примере работы штаба добровольческих отрядов Курского государственного медицинского университета) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29. Специальный выпуск 1. С. 662-666. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-662-666>
15. Чуйков О. Е., Бровкина И. Л., Свечников В. А., Кубикова Н. В., Рудакова Э. Ю. Деятельность волонтеров-медиков в период пандемии COVID-19 (на примере работы штаба добровольческих отрядов Курского государственного медицинского университета) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29. Специальный выпуск 1. С. 662-666. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-662-666>

Об авторах:

Лаптев Дмитрий Алексеевич — ассистент кафедры судебной медицины Кубанского государственного медицинского университета, кандидат юридических наук, Краснодар, laptev.90@mail.ru

Породенко Валерий Анатольевич — заведующий кафедрой судебной медицины Кубанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор, Краснодар, porodenko52@mail.ru

Травенко Елена Николаевна — профессор кафедры судебной медицины Кубанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент, Краснодар, elenaschon@yandex.ru

Быстрова Елена Ивановна — доцент кафедры судебной медицины и начальник учебного управления Кубанского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук, доцент, Краснодар, biz39@yandex.ru

Ильина Анна Владимировна — ассистент кафедры судебной медицины Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, q1213@yandex.ru

Dmitry Alekseevich Laptev — assistant of the department of forensic medicine, Kuban state medical university, candidate of legal sciences, Krasnodar

Valery Anatolyevich Porodenko — head of the department of forensic medicine, Kuban state medical university, doctor of medical sciences, professor, Krasnodar

Elena Nikolaevna Travenko — professor of the department of forensic medicine, Kuban state medical university, doctor of medical sciences, associate professor, Krasnodar

Elena Ivanovna Bystrova — associate professor of the department of forensic medicine and head of the educational department of Kuban state medical university, candidate of medical sciences, associate professor, Krasnodar

Anna Vladimirovna Ilyna — assistant of the department of forensic medicine, Kuban state medical university, Krasnodar

© Лаптев Д. А., Породенко В. А., Травенко Е. Н., Быстрова Е. И., Ильина А. В., 2026

Для цитирования:

Лаптев Д. А., Породенко В. А., Травенко Е. Н., Быстрова Е. И., Ильина А. В. Об участии медицинских образовательных организаций в системе бесплатной юридической помощи по правовым вопросам здравоохранения // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2026. Т. 12. №1-2 (31-32). С. 15-20.

For citation:

Laptev D. A., Porodenko V. A., Travenko E. N., Bystrova E. I., Ilina A. V. On the participation of medical educational organizations in the system of free legal aid on legal issues of healthcare // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2026. V. 12. №1-2 (31-32). P. 15-20.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare that there is no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 27.06.2026 г.

Орлов Д. В., Панчишкин А. С., Невежина Е. А., Русина В. С.

ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СВЯЗИ С НЕПРАВОМЕРНЫМ БЕЗДЕЙСТВИЕМ ОПЕКУНА: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И ДОКАЗЫВАНИЯ

В статье проводится анализ проблемы возмещения убытков медицинской организации, понесённых вследствие неправомерного бездействия опекуна, отказавшегося забрать недееспособного подопечного после завершения лечения на основе разбора судебного дела №2-5238/2024. Данная работа основана на анализе только одного дела, поскольку аналогичных найти не удалось. Разработаны практические рекомендации для медицинских организаций по формированию доказательственной базы и минимизации рисков, а также представлены конкретные предложения по внесению изменений в федеральное законодательство.

Ключевые слова: убытки, взыскание, опекун, бездействие, законный представитель, деликтная ответственность, медицинская организация, доказывание, суд, протокол врачебной комиссии, превентивные меры, иск

Dmitry Orlov, Alexander Panchishkin, Ekaterina Nevezhina, Victoria Rusina

COMPENSATION FOR DAMAGES INCURRED BY A MEDICAL ORGANIZATION DUE TO UNLAWFUL INACTION OF A GUARDIAN: ISSUES OF LEGAL QUALIFICATION AND PROOF

The article analyzes the issue of compensation for damages incurred by a medical organization as a result of the unlawful inaction of a guardian who refused to take back an incapacitated ward upon completion of treatment, based on an examination of court case No. 2-5238/2024. This work is based on the analysis of only one case, as no similar cases could be found. Practical recommendations are developed for medical organizations regarding the formation of an evidentiary record and risk minimization, and specific proposals are presented for amending federal legislation.

Keywords: damages, recovery, guardian, inaction, legal representative, tort liability, medical organization, evidence, court, protocol of the medical commission, preventive measures, lawsuit

I. Введение

Актуальность темы исследования обусловлена наличием системного правового пробела в регулировании ответственности опекунов перед третьими лицами, приводящего к имущественным потерям государственных медицинских организаций. Нами рассматривается ситуация, когда опекун уклоняется от своей обязанности забрать подопечного из стационара после завершения лечения, что создаёт финансовую нагрузку на систему здравоохранения. Помимо незаконной перегрузки коечного фонда и медицинских работников, медицинская организация при этом вынуждена тратить свои ресурсы на длительный юридический

процесс решения проблемы с недобросовестным опекуном.

Коллизия состоит в наличии, с одной стороны, императивной обязанности медицинской организации оказывать помощь пациенту и фактическим отсутствием у неё эффективных правовых механизмов для защиты от злоупотреблений со стороны недобросовестных опекунов. Действующее законодательство, в частности Гражданский кодекс Российской Федерации и Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»¹, не содержит прямых норм, предусматривающих специ-

¹ Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (ред. от 07.07.2024) // Собрание законодательства РФ. 2008. №17. Ст. 1755.

альный состав гражданского правонарушения за подобное бездействие опекунов и упрощённый порядок доказывания их вины. Это вынуждает медицинские организации прибегать к конструкции генерального деликта (ст. 1064 ГК РФ), что сопряжено с высокими рисками и процессуальными сложностями.

Цель нашего исследования — разработка правового механизма возмещения медицинской организации убытков, возникших вследствие неправомерного бездействия опекуна.

Для достижения этой цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ судебных решений по делу о взыскании убытков с опекуна и выявить устойчивые правовые позиции судов.
2. Квалифицировать бездействие опекуна с позиций гражданского права с выявлением элементов состава правонарушения.
3. Разработать алгоритм действий для медицинских организаций при уклонении опекуна от исполнения его обязанностей.
4. Сформулировать предложения, направленные на устранение выявленных правовых пробелов в регулировании опекунской деятельности.

II. Фактическая основа дела. Сравнительный анализ судебных решений по делу

Использованное нами для анализа судебное дело №2-5238/2024² представляет собой характерный пример спора, возникающего на стыке медицинского, семейного и гражданского права, когда бездействие опекуна приводит к имущественным потерям медицинской организации.

В ходе изложения материала будет показано, что детальная реконструкция фактических обстоятельств дела имела первостепенное значение для возможности правовой квалификации действий/бездействия опекуна и принятия объективных судебных решений.

2 Решение Центрального районного суда г. Волгограда от 12.11.2024 по делу №2-5238/2024 // URL: https://zent-vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=640591594&case_uid=816b337b-6e6a-46bb-af26-bdfe31957247&delo_id=1540005 (дата обращения: 12.05.2026)

Подопечная: решением Дзержинского районного суда г. Волгограда от 10.02.2023 года была признана недееспособной вследствие психического расстройства, что потребовало установления над ней опеки.

Опекун: близкий родственник подопечной. Постановлением администрации Дзержинского района Волгограда от 20.03.2023 на него была возложена предварительная опека сроком на 6 месяцев. Данный факт имеет ключевое значение, поскольку предварительная опека устанавливается в упрощённом порядке, но наделяет опекуна всеми правами и обязанностями обычного опекуна, включая обязанность заботиться о содержании подопечного, за исключением права распоряжаться имуществом подопечного от его имени (давать согласие на совершение подопечным сделок по распоряжению своим имуществом) (части 1, 4 статьи 12 Федерального закона от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»³).

Медицинская организация: государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница №5» (ГУЗ «КБ №5»), в стационарное отделение которой 21.02.2023 года была госпитализирована подопечная.

Исковое заявление: медицинская организация подаёт в суд на опекуна подопечной, чтобы взыскать с него 135 600 рублей и расходы по уплате государственной пошлины. Суть претензии: пациентка прошла необходимое лечение в стационаре и с 15 марта 2023 года медицинских показаний для её дальнейшего нахождения в больнице не было. После этой даты опекун отказывался забирать подопечную, несмотря на многократные уведомления от больницы, в результате чего она занимала больничную койку 113 дней без медицинской необходимости, создавая убытки учреждению. Требование медицинской организации: взыскать с опекуна расходы за содержание пациентки из расчёта 1200 рублей в сутки, поскольку её нахождение в больнице после завершения лечения не имеет источников финансового покрытия: не оплачивается за счёт обязательного медицинского страхования (далее — ОМС).

Порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи определены Законом

3 См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

Волгоградской области от 14.12.2022 №127-ОД «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»⁴, согласно которому для оказания помощи в стационарных условиях требуется наличие медицинских показаний в соответствии с Приказом Минздрава России от 19.03.2021 №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения»⁵. Согласно указанным документам госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объёме амбулаторно, является основанием для отказа в оплате медицинской помощи и наложении на медицинскую организацию штрафа и, соответственно, бюджетные средства на компенсацию расходов за оказанные медицинские услуги пациентам, находящимся в стационаре без показаний, не выделяются.

Расчёт причинённого ущерба был основан на утверждённом прейскуранте на платные медицинские услуги в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁶, Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими

организациями платных медицинских услуг»⁷; при этом указывается, что платные услуги оказываются на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях (Федеральный закон от 12.01.1996 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях»⁸). Установленные в прейскуранте цены за платные медицинские услуги являются согласованными с учредителем учреждения — комитетом здравоохранения Волгоградской области в порядке, определенном приказом Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 30 декабря 2010 г. №261п⁹.

Всё время пребывания подопечной в ЛПУ можно разделить на три периода, имеющих различное правовое значение:

Период I. Лечебный (21.02.2023 — 14.03.2023), в ходе которого пациентка получила медицинскую помощь в условиях стационара по имеющимся у неё медицинским показаниям с финансированием, осуществляемым в рамках Территориальной программы ОМС.

Период II. Формального окончания лечения (13-14.03.2023). 13.03.2023 лечащим врачом совместно с заведующим отделением было принято решение о выписке пациентки для продолжения лечения в амбулаторных условиях. Врачебным консилиумом от 14.03.2023 было подтверждено решение об отсутствии медицинских показаний для дальнейшего стационарного лечения. Данный документ в последующем явился центральным доказательством, фиксирующим момент, с которо-

4 Закон Волгоградской области от 14.12.2022 №127-ОД «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (в ред. от 24.11.2023) // Волгоградская правда. 2022. №125.

5 Приказ Минздрава России от 19.03.2021 №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения» (ред. от 04.09.2024) // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_384140/ (дата обращения: 12.05.2026)

6 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 07.06.2025) // Собрание законодательства РФ. 2011. №48. Ст. 6724.

7 Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства РФ. 2012. №41. Ст. 5622.

8 Федеральный закон от 12.01.1996 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (ред. от 31.07.2025) // Собрание законодательства РФ. 1996. №3. Ст. 145.

9 Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 30 декабря 2010 г. №261п «Об утверждении порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности государственных бюджетных учреждений, подведомственных комитету по здравоохранению администрации Волгоградской области, оказываемые сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных действующим законодательством, в пределах установленного государственного задания» // URL: <https://base.garant.ru/20184788/> (дата обращения: 12.05.2026)

го правовой режим нахождения пациентки в стационаре коренным образом изменился.

Период III. Вынужденного содержания подопечной в ЛПУ по социальным показаниям (15.03.2023 - 05.07.2023). Этот период продолжительностью 113 дней составил фактическое основание для иска.

Действия сторон и предпринятые меры

Действия (бездействие) опекуна: Несмотря на официальное уведомление о выписке подопечной, опекун отказался её забрать, мотивируя это непригодными жилищными условиями по месту её регистрации. При этом он занял пассивную позицию, возлагая на больницу обязанность по определению подопечной в учреждение социального обслуживания. Опекун игнорировал телефонные звонки сотрудников больницы. При единственном визите в стационар он в грубой форме требовал от медперсонала решения вопроса о помещении подопечной в социальное учреждение. Лишь 04.07.2023 им было направлено сообщение в мессенджере о получении для подопечной путёвки в пансионат с просьбой о проведении ей дополнительных анализов и предоставлении расчёта стоимости услуг. В общей сложности, со дня выписки подопечной и до её передачи в специализированное учреждение прошло 113 дней.

Действия медицинской организации: письменное уведомление; устные уведомления по телефону; официальные запросы в органы опеки для установления личности опекуна и направления ему уведомления; уведомление через мессенджер от 18.05.2023 (прочитано опекуном в тот же день); взаимодействие с контролирующими органами (направление заявления в прокуратуру и администрацию района с просьбой принять меры к опекуну; как следует из ответов надзорных органов, прямых нарушений, требующих немедленно вмешательства, на тот момент не установлено); расчёт убытков (представлен детальный расчёт, основанный на утверждённом прейскуранте платных услуг, согласно которому стоимость одного койко-дня (услуга «ежедневный осмотр врачом-терапевтом с наблюдением и уходом») составила 1 200 рублей; общая сумма убытков — 135 600 рублей).

Роль органа опеки в рассматриваемом деле носила преимущественно информационно-посреднический характер. В рамках взаимодействия с медицинской организацией орган опеки и попечительства предоставлял сведения о действующем опекуне недееспособной пациентки (без разглашения контактных данных), а также информировал о проводимых им мероприятиях по жизнеустройству подопечной. Кроме того, орган опеки содействовал передаче уведомления медицинской организации опекуну о необходимости забрать пациентку либо заключить договор на оказание платных медицинских услуг. Вместе с тем орган опеки констатировал, что действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрены основания для привлечения опекуна к уголовной или административной ответственности в подобных обстоятельствах. Анализ действий органа опеки показал, что в реальных условиях реализация полномочий заключается только в информационном сопровождении без механизмов, позволяющих разрешить сложившуюся ситуацию по существу.

Таким образом, фактический состав дела характеризуется продолжительным противоправным бездействием опекуна, повлёкшим за собой финансовые потери медицинской организации, действовавшей добросовестно и предпринявшей ряд мер для урегулирования ситуации во внесудебном порядке.

Рассмотрение спора прошло несколько судебных инстанций, что даёт возможность наблюдения за устойчивостью правовой позиции суда и эволюцией аргументации сторон. В частности, сравнительный анализ судебных актов показал последовательное сохранение и укрепление правовой квалификации бездействия опекуна как гражданского правонарушения.

Заочное решение от 17 января 2024 года (дело №2-437/2024)¹⁰

Данное решение было вынесено в связи с неявкой ответчика, надлежащим образом

¹⁰ Решение Дзержинского районного суда города Волгограда от 17.01.2024 №2-437/2024 // URL: https://dsrf--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=670220970&case_uid=484d6514-e1d3-4218-b85e-4d545b489d3f&delo_id=1540005 (дата обращения: 12.05.2026)

извещённого о времени и месте судебного заседания, и непредставлением им ходатайства о рассмотрении дела в его отсутствие, что соответствует требованиям статьи 233 Гражданского процессуального кодекса РФ¹¹ (далее — ГПК РФ).

Квалификация бездействия как противоправного: суд прямо указал на нарушение ответчиком норм статьи 36 ГК РФ¹² и статьи 15 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»¹³, подчеркнув, что обязанность опекуна состоит в необходимости «заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом и лечением, защищать их права и интересы».

Подтверждение обоснованности расчёта убытков: суд признал расчёт, основанный на утверждённом прейскуранте платных услуг (1200 рублей за койко-день), правомерным и соответствующим требованиям законодательства о некоммерческих организациях и оказании платных медицинских услуг.

Констатация причинно-следственной связи: в решении отмечено, что «ответчиком ... то обстоятельство, что данный ущерб причинён ответчиком, не оспаривается», что, по сути, является признанием им своей вины в порядке статьи 68 ГПК РФ.

Решение: иск удовлетворён в полном объёме со ссылкой на статью 15¹⁴ (лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причинённых ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере), часть 1 статьи 1064 ГК РФ¹⁵ (вред, причинённый личности или имуществу гражданина, а также вред, причинённый имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объёме лицом, причинившим вред).

11 Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 №138-ФЗ (ред. от 31.07.2025) // Собрание законодательства РФ. 2002. №46. Ст. 4532.

12 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ (в ред. от 23.07.2025) // Собрание законодательства РФ. 1994. №32. Ст. 3301.

13 См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

14 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

15 Там же

*Решение по существу от 12 ноября 2024 года (дело №2-5238/2024)*¹⁶

После отмены заочного решения (по заявлению ответчика) дело было рассмотрено повторно. Ответчик вновь не явился и суд, руководствуясь статьёй 20, п. 1 статьи 165.1. ГК РФ¹⁷, статьёй 3 Закона РФ «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации»¹⁸, правовой позицией Конституционного Суда РФ, изложенной в определении от 22.03.2011 №435-О-О¹⁹, пунктом 63 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 №25 «О применении судами некоторых положений раздела 1 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации»²⁰, статьями 6.1., 118, 167 ГПК РФ²¹, счёл возможным рассмотреть дело в его отсутствие, приняв исчерпывающие меры к извещению.

Правовая позиция суда в решении по существу: полное подтверждение выводов заочного производства — суд повторно проанализировал всю доказательственную базу и пришёл к тем же выводам, что и в заочном решении, что свидетельствует об объективности и обоснованности первоначальной оценки; исковые требования удовлетворены.

16 См. Решение Центрального районного суда г. Волгограда от 12.11.2024 по делу №2-5238/2024...

17 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

18 Закон РФ от 25 июня 1993 г. №5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» (в ред. от 13.12.2024) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. №32. Ст. 1227.

19 Определение Конституционного Суда РФ от 22 марта 2011 г. №435-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Исаковой Елены Александровны и Кривцовой Талины Александровны на нарушение их конституционных прав статьёй 208 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьями 118, 167, 233, 350, 357, 358 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации» // URL: <https://base.garant.ru/58201089/> (дата обращения: 12.05.2026)

20 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 №25 «О применении судами некоторых положений раздела 1 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. №8.

21 См. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 №138-ФЗ...

Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 13.03.2025 (дело №33-2323/2025)²²

Не согласившись с решением суда, опекун подал апелляционную жалобу. Однако доводы ответчика судом были отклонены:

- о том, что он не является надлежащим ответчиком, так как на момент подачи иска он перестал быть опекуном, указав, что на момент возникновения необходимости в выписке подопечной он являлся опекуном, «ввиду чего именно на него возлагалась обязанность по решению вопроса либо о заключении договора платных медицинских услуг, либо о том, чтобы забрать её из медицинского учреждения.»;
- о том, что он был назначен временным опекуном только для сбора документов на оформление подопечной в учреждение социального обслуживания, «поскольку в силу части 4 статьи 12 Федерального закона от 24 апреля 2008 года №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»²³ временно назначенный опекун обладает всеми правами и обязанностями опекуна или попечителя, за исключением права распоряжаться имуществом подопечного от его имени (давать согласие на совершение подопечным сделок по распоряжению своим имуществом)»;
- о том, что он был ненадлежащим образом извещён о дате и времени рассмотрения дела в суде первой инстанции, поскольку материалы дела содержат информацию, что судебные извещения направлялись по месту регистрации ответчика, но были возвращены в связи с истечением срока хранения;
- о том, что ему не было известно о выписке подопечной и необходимости её забрать, поскольку из материалов дела следует, что ему направлялись уведомления, а также устные сообщения, «однако он уклонялся от выполнения данной обязанности со ссылкой на отсутствие» у подопечной «пригод-

ного для проживания жилого помещения»;

- о том, что подопечной требовалось продолжение стационарного лечения в связи с наличием заболеваний, поскольку какими-либо доказательствами не подтверждены.

Решение Центрального районного суда г. Волгограда от 12.11.2024 осталось без изменения, а жалоба — без удовлетворения.

Определение четвёртого Кассационного суда общей юрисдикции от 11.06.2025 (дело №88-14666/2025)²⁴

Не согласившись с апелляционным определением, ответчик подал кассационную жалобу в четвёртый кассационный суд общей юрисдикции. Правовая позиция кассационной инстанции, изложенная в Определении, стала окончательной.

«Проверяя дело в порядке апелляционного производства, судебная коллегия, приняв во внимание новые доказательства, согласилась с выводами суда первой инстанции, в том числе указав на то, что заключение договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания от 05 июля 2023 года, невозможность перевести недееспособную ... по месту жительства, сами по себе и в совокупности не освобождают ответчика от обязанности по возмещению заявленной истцом суммы, во взаимосвязи с тем, что ... не предоставлено допустимых и надлежащих доказательств, подтверждающих у ... заболевания, при которых она нуждалась в продолжении стационарного лечения после 15 марта 2023 года. Судебная коллегия находит данные выводы правильными.»

«Суды нижестоящих инстанций, руководствуясь вышеуказанными нормами права, обоснованно указали на то, что пребывание недееспособной ... в период с 15 марта 2023 года по 05 июля 2023 года на стационарном лечении в ГУЗ «КБ №5», в отсутствие на это медицинских показаний, и незаконный отказ

22 Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 13.03.2025 по делу №33-2323/2025 // URL: https://oblsud--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=41036788&case_uid=7523d4be-61d3-471b-92d2-a485a6ec8d13&delo_id=5&new=5 (дата обращения: 12.05.2026)

23 См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

24 Определение четвёртого кассационного суда общей юрисдикции от 11.06.2025 по делу №88-14666/2025 // URL: https://4kas.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=38209053&case_uid=ae6a0c34-a470-4675-974d-ed0fb03b837a&new=2800001&delo_id=2800001 (дата обращения: 12.05.2026)

(бездействие) опекуна (ответчика) забрать ... из больницы, предоставляет истцу право на возмещение убытков, в порядке статьи 15 Гражданского кодекса Российской Федерации, поскольку законных оснований для нахождения ... в лечебном учреждении не имелось, и доказательств обратного со стороны ответчика, в нарушение положений статьи 56 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации не представлено.».

«Нарушений норм материального либо процессуального права, влекущих отмену состоявшихся по делу судебных актов по доводам жалобы по делу не допущено.».

Единство правовых позиций и значение судебного прецедента

Сравнительный анализ решений всех судебных инстанций — от первой до кассационной — демонстрирует принципиальное и последовательное единство правовой позиции по следующим ключевым аспектам:

1. Квалификация бездействия опекуна как гражданского правонарушения, содержащего все элементы деликтного состава.
2. Признание доказательственной базы истца полной, достоверной и достаточной.
3. Подтверждение правомерности расчёта и размера заявленных убытков.
4. Установление прямой причинно-следственной связи между бездействием ответчика и убытками истца.
5. Отклонение всех процессуальных и материально-правовых возражений ответчика как несостоятельных.

Прохождение дела через все стадии обжалования и последовательное подтверждение решения на каждом этапе сформировало устойчивый судебный прецедент. Он указывает на возможность высокой степени правовой защищённости медицинских организаций в аналогичных спорах при условии надлежащего документального оформления всех этапов взаимодействия с опекуном и доказывания каждого элемента состава правонарушения.

III. Проблемы доказывания и их разрешение

Успешный исход дела для медицинской организации был предопределён качеством и

всесторонним характером собранной доказательственной базы. Анализ материалов дела позволяет выделить ключевые проблемные узлы доказывания и те правовые механизмы, которые позволили их преодолеть:

1. Доказывание момента окончания лечения и отсутствия медицинских показаний для дальнейшего пребывания в стационаре состояло в наличии заключения врачебной комиссии (консилиума) от 14.03.2023, выступившего центральным доказательством.

Значение для практики состоит в том, что при оказании медицинской помощи подопечным, медицинским организациям необходимо в обязательном порядке оформлять решение о выписке протоколом врачебной комиссии и в случае бездействия опекуна в последующем ежедневно фиксировать в медицинской документации факт нахождения пациента в медицинской организации без медицинских показаний и проведённых лечебно-диагностических мероприятий.

2. Доказывание факта уведомления опекуна и его бездействия. Установление того, что опекун был осведомлён о необходимости забрать подопечного, но не исполнил свою обязанность, имеет ключевое значение для доказывания его вины.

Для решения проблемы необходимо использовать многоступенчатую систему уведомлений: устные уведомления по телефону, официальные запросы через органы опеки, письма, направляемые на адрес, уведомления через мессенджеры.

Использование официальных каналов через органы опеки и попечительства позволило установить личность опекуна, передать письменное уведомление опекуну.

Фиксация через мессенджер: скриншоты переписки в мессенджере, подтверждающие факт отправки и прочтения уведомления опекуном (от 18.05.2023), были приняты судом в качестве допустимых и достоверных доказательств, несмотря на возражения ответчика. Это создаёт важный прецедент.

Значение для практики: формирование многоуровневой системы уведомлений с использованием как официальных, так и быстрых каналов связи (с фиксацией факта доставки) является необходимым стандартом

для доказывания осведомлённости и бездействия опекуна.

3. Доказывание размера убытков и их обоснованности

Требование о возмещении убытков должно быть подкреплено чётким и правомерным расчётом.

Пути преодоления, применённые в деле: расчёт на основе утверждённого прейскуранта. Истец не вычислял абстрактные затраты, а использовал официально утверждённую руководителем медицинской организации стоимость платной услуги «ежедневный осмотр врачом-терапевтом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара» (1200 руб./день). Это исключило споры о соразмерности.

Правовое обоснование невозможности финансирования из иных источников: ссылки на нормы Закона Волгоградской области от 14.12.2022 №127-ОД²⁵, Приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н²⁶, которые прямо запрещают оплату содержания пациента в стационаре при отсутствии медицинских показаний. Это доказывало, что понесённые расходы не компенсируются и являются чистыми убытками.

Предварительное предоставление расчёта опекуну: направление расчёта ответчику через мессенджер 04.07.2023 и отсутствие с его стороны мотивированных возражений по существу расчёта.

Значение для практики: расчёт убытков должен быть максимально формализован и основан на официальных внутренних тарифах медицинской организации на платные услуги, что делает его прозрачным и легко проверяемым для суда.

Проблемы доказывания, как показало анализируемое дело, преодолимы при условии тщательного и последовательного документирования каждого этапа взаимодействия с опекуном, создание неопровержимой цепи доказательств, связывающей бездей-

ствие опекуна с конкретными финансовыми потерями медицинской организации.

IV. Юридический состав правонарушения

Правовой анализ поведения опекуна позволяет квалифицировать его бездействие как гражданское правонарушение, содержащее все элементы деликтного состава. Рассмотрим каждый элемент в отдельности.

1. Противоправность бездействия

Противоправность в данном случае выражается в неисполнении опекуном возложенных на него законом положительных обязанностей.

Нарушение ст. 36 ГК РФ²⁷: в соответствии с частью 3 статьи 36 ГК РФ, опекуны обязаны заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом и лечением, защищать их права и интересы. Отказ забрать подопечную из медицинского стационара после завершения лечения и обеспечить ей уход в ином месте представляет собой прямое нарушение данной обязанности. Содержание подопечного включает в себя не только предоставление питания и одежды, но и обеспечение крыши над головой, что опекун не выполнил.

Нарушение принципа добросовестности (статья 10 ГК РФ²⁸): поведение опекуна, выразившееся в уклонении от исполнения обязанностей и перекладывании бремени содержания подопечной на третье лицо (медицинскую организацию), является классическим примером недобросовестного осуществления гражданских прав и злоупотребления правом.

Нарушение Федерального закона «Об опеке и попечительстве»²⁹: опекун нарушил свою главную обязанность — действовать в интересах подопечной (пункт 1 статьи 15). Оставление её в стационаре, не приспособленном для длительного проживания, вопреки её интересам, и бездействие по её жизнеустройству являются противоправными.

25 См. Закон Волгоградской области от 14.12.2022 №127-ОД...

26 См. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 №231н...

27 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

28 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

29 См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

2. Вина опекуна

Вина опекуна в рассматриваемой ситуации может быть квалифицирована как в форме умысла, так и в форме грубой неосторожности.

Прямой умысел усматривается в его осознанных действиях по игнорированию уведомлений, прямому отказу забрать подопечную и требованию к медицинскому персоналу решить вопрос её размещения. Опекун сознательно допускал возникновение убытков у больницы.

Грубая неосторожность проявляется в том, что опекун, будучи осведомлённым о своём статусе и обязанностях, не предпринял разумных и доступных мер для устройства подопечной (обращение в органы опеки за содействием, поиск пансионата заранее и т.д.), не проявив при этом должной степени заботливости и осмотрительности.

3. Причинно-следственная связь

Установление причинно-следственной связи является ключевым моментом для удовлетворения иска. В данном деле она имеет прямой и очевидный характер.

Логическая цепочка выглядит следующим образом:

1. Юридически значимое событие: окончание лечения и возникновение у опекуна обязанности забрать подопечную.
2. Противоправное бездействие: неисполнение опекуном данной обязанности.
3. Последствие: вынужденное продолжение содержания подопечной медицинской организацией.
4. Имущественный результат: возникновение у медицинской организации документально подтверждённых расходов.

Если бы опекун исполнил свою законную обязанность, подопечная была бы выписана, и убытков у медицинской организации не возникло бы.

4. Убытки (реальный ущерб)

Убытки медицинской организации носят характер реального ущерба.

Состав расходов: ущерб включает фактические произведённые затраты на содержание подопечной: питание, оплата труда медицинского персонала, обеспечивавшего

уход, коммунальные расходы, стоимость медикаментов поддерживающей терапии.

Правовое обоснование расчёта: расчёт основан на утверждённом прейскуранте платных медицинских услуг, что исключает споры о соразмерности и обоснованности требований. Тариф в 1 200 рублей за койко-день был утверждён в установленном порядке и применяется ко всем потребителям на равных условиях, что соответствует требованиям Федерального закона «О некоммерческих организациях».

Отсутствие финансирования: важным обстоятельством является то, что в отсутствие медицинских показаний содержание пациента не финансируется из средств ОМС, а бюджетные средства на эти цели не предусмотрены. Таким образом, понесённые расходы являются чистыми убытками медицинской организации.

Проведённый анализ позволяет сделать однозначный вывод о том, что бездействие опекуна содержит все элементы состава гражданского правонарушения, предусмотренного статьёй 1064 ГК РФ³⁰. Его поведение является противоправным, виновным, и оно находится в прямой причинной связи с реальным ущербом, понесённым медицинской организацией. Данная квалификация нашла своё полное подтверждение в решениях судов.

V. Процессуальные особенности рассмотрения спора

Рассмотрение данного дела сопровождалось рядом процессуальных особенностей, которые оказали существенное влияние на ход процесса и, в конечном счёте, способствовали защите прав добросовестной стороны — медицинской организации. Анализ этих особенностей имеет важное значение для выработки тактики ведения аналогичных дел.

1. Заочное производство и проблемы извещения ответчика

Изначальное рассмотрение дела в порядке заочного производства (статья 233 ГПК

³⁰ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/49f09b23a7383f77a52746e03ffe821d13bd9b4e/ (дата обращения: 12.05.2026)

РФ³¹) и последующее рассмотрение по существу в отсутствие ответчика выявили типичную проблему уклонения недобросовестной стороны от участия в процессе.

Основания для заочного производства: суд первой инстанции правомерно применил данный порядок, поскольку ответчик, будучи надлежаще извещённым о времени и месте судебного заседания, не явился, не сообщил о причинах неявки и не просил о рассмотрении дела в его отсутствие.

Преодоление доводов о ненадлежащем извещении: в апелляционной и кассационной жалобах ответчик пытался оспорить решение, ссылаясь на нарушение его права на справедливое судебное разбирательство. Однако суды последовательно отклоняли эти доводы, руководствуясь:

- статьёй 165.1 ГК РФ³², согласно которой юридически значимое сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним;
- правовой позицией Верховного суда РФ (п. 63 Постановления Пленума Верховного суда РФ от 23.06.2015 №25³³), согласно которой «по смыслу пункта 1 статьи 165.1 Гражданского кодекса РФ юридически значимое сообщение, адресованное гражданину, должно быть направлено по адресу его регистрации по месту жительства или пребывания либо по адресу, который гражданин указал сам (например, в тексте договора), либо его представителю. При этом необходимо учитывать, что гражданин несёт риск последствий неполучения юридически значимых сообщений, доставленных по адресам, перечисленным выше, а также риск отсутствия по указанным адресам своего представителя.»;
- принципом процессуальной экономии и разумного срока судопроизводства (ста-

тья 6.1 ГПК РФ³⁴), подчеркнув, что неоднократная неявка ответчика не должна лишать истца права на своевременную судебную защиту.

2. Допустимость и оценка электронных доказательств (переписка в мессенджере)

Одной из наиболее значимых процессуальных особенностей дела стало использование переписки через мессенджер в качестве доказательства.

Отнесение к письменным доказательствам: скриншоты переписки приняты судом как письменные доказательства в соответствии со статьёй 71 ГПК РФ, поскольку они позволяют установить юридически значимые обстоятельства — факт уведомления опекуна и его реакцию на уведомление.

Оценка достоверности: доказательства переписки в мессенджере между сторонами были приняты судом как достоверные поскольку:

- ответчик не оспаривал принадлежность номера телефона и аккаунта в мессенджере ему;
- в переписке присутствовали уникальные детали, известные только сторонам (обсуждение конкретной ситуации с подопечной, путёвки в пансионат);
- отметки «прочитано» и даты однозначно свидетельствовали о получении и ознакомлении опекуна с информацией.

Правовое значение: данная правовая позиция создаёт важный прецедент, расширяющий арсенал средств доказывания для медицинских учреждений в условиях цифровизации коммуникаций.

3. Процессуальная роль и позиция третьего лица

В деле участвовали третьи лица — органы опеки и попечительства, чья позиция имела значение для установления отдельных обстоятельств.

Правовой статус: отдел опеки и попечительства администрации Дзержинского района Волгограда был привлечён к участию в деле в качестве третьего лица в силу прямого

31 См. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 №138-ФЗ...

32 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

33 См. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 №25...

34 См. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 №138-ФЗ...

указания закона, поскольку спор затрагивает интересы недееспособного лица.

Характер участия: в судебном заседании представитель органа опеки поддерживал искимые требования, что, безусловно, усиливало позицию истца.

Ограниченность компетенции: вместе с тем, материалы дела показали ограниченность административных мер воздействия на недобросовестного опекуна. Ответы отдела опеки констатировали формальное соблюдение процедур, но не могли оперативно принудить опекуна к исполнению обязанностей.

Процессуальные особенности данного спора демонстрируют, что, несмотря на попытки ответчика уклониться от ответственности с помощью процессуальных средств, суды обеспечили баланс интересов, отдавая приоритет защите прав добросовестной стороны и интересам недееспособного лица.

VI. Альтернативные способы защиты

В рамках возникшей конфликтной ситуации медицинская организация могла избрать различные способы защиты своих нарушенных прав. Анализ альтернативных деликтному иску подходов позволяет оценить их практическую применимость и эффективность в контексте данного дела.

1. Кондикционный иск (глава 60 ГК РФ³⁵)

Одной из возможных альтернатив являлось предъявление требований о взыскании неосновательного обогащения: подопечная (или опекун, действуя в её интересах) сберегла средства, которые должны были быть потрачены на её содержание, за счёт медицинской организации, не имевшей на это правового основания (пункт 1 статьи 102 ГК РФ³⁶).

Иск о неосновательном обогащении логичнее предъявлять к тому, кто обогатился, то есть к самой подопечной. Однако взыскание с недееспособного лица, не имеющего доходов, является проблематичным.

Избранный истцом путь — деликтный иск — был более оправданным, обоснован-

ным и целесообразным, так как позволял возложить ответственность непосредственно на виновное лицо — опекуна.

2. Административный путь: обращение в органы опеки и прокуратуру

Как следует из материалов дела, медицинская организация активно использовала этот путь до обращения в суд.

Характер и цели обращений: Истец информировал органы опеки и прокуратуру о бездействии опекуна, прося оказать содействие в защите прав подопечной и принять меры к опекуну.

Результаты и ограниченная эффективность:

- органы опеки: ограничились формальным реагированием — направлением уведомлений и разъяснений опекуну. Их полномочия по оперативному принуждению опекуна к исполнению обязанностей или привлечению его к имущественной ответственности перед третьими лицами крайне ограничены;
- прокуратура: в ходе проверки не были выявлены нарушения, требующие прокурорского реагирования (например, состав административного правонарушения или основания для отстранения опекуна). Прокуратура не усмотрела в действиях опекуна признаков преступления или существенного нарушения прав подопечной, требующего немедленного вмешательства.

Административный путь не может самостоятельно обеспечить возмещение имущественных убытков медицинской организации. Его основная функция в подобных спорах — фиксация факта недобросовестного поведения опекуна.

3. Предъявление иска о понуждении к исполнению обязанности

Теоретически больница могла предъявить иск не о взыскании убытков, а о понуждении опекуна исполнить свою обязанность — забрать подопечную из стационара.

Данный иск носил бы неимущественный характер и был бы направлен на совершение опекуном конкретного действия.

³⁵ См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

³⁶ См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ...

Однако, понуждение к действию не компенсировало бы медицинской организации уже понесённые потери и возможны проблемы с принудительным исполнением: невозможно физически принудить опекуна забрать подопечную, а штрафы за неисполнение судебного решения могли бы лишь усугубить его финансовое положение, не компенсировав ущерб больницы.

Таким образом, иск о понуждении не является достаточным средством защиты в ситуации, когда бездействие опекуна уже повлекло за собой реальный имущественный вред.

4. Заключение договора возмездного оказания услуг

Медицинская организация предлагала опекуну заключить договор на платные услуги, что перевело бы отношения в договорную плоскость.

В случае заключения договора обязанность по оплате возникала бы из договора, а не из деликта. Но опекун отказался от заключения договора, что лишило его возможности перевести отношения в правовое русло и еще раз подтвердило его недобросовестность.

Проведённый анализ альтернативных способов защиты показал, что иск о возмещении убытков по правилам главы 59 ГК РФ являлся не только правомерным, но и наиболее адекватным, полным и эффективным инструментом в данной ситуации. Он позволил не просто зафиксировать нарушение, но и добиться полной имущественной компенсации понесённого вреда, непосредственно связав его с виновным поведением опекуна.

VII. Стратегия превентивного управления рисками для медицинских организаций

Как показано выше, у опекуна не было ни юридических, ни фактических оснований для уклонения от исполнения своих прямых обязанностей. Его поведение — это классическое злоупотребление правом, невыполнение очевидных обязанностей, попытка возложения на медицинскую организацию несвойственных ей обязанностей — выполнение социальных функций, игнорирование жизненных потребностей подопечной.

Удовлетворение подобных исков дисциплинирует недобросовестных опекунов и служит интересам всех участников системы здравоохранения.

Следует принять во внимание, что для адекватной защиты интересов медицинских организаций, необходимо создать такие правовые и организационные условия, которые либо сведут риск возникновения спора к минимуму, либо обеспечат бесспорную доказательственную базу.

Нами предлагается использование многоуровневого подхода:

1. Договорной механизм: проактивная правовая позиция медучреждения

Внедрение предварительного договора (статья 429 ГК РФ) об условиях завершения стационарного лечения и обязанностях опекуна — это ключевая превентивная мера.

Данный договор создаёт юридическую обязанность заключить в будущем основной договор на платные услуги или чётко регламентирует действия сторон при выписке. Он заключается в момент госпитализации или установления факта нахождения подопечного в стационаре.

Существенные условия, которые необходимо включить:

- беспспорное обязательство опекуна забрать подопечного в течение, например, 24 часов с момента получения официального уведомления о возможности выписки;
- согласие опекуна на получение уведомлений через SMS, мессенджеры и электронную почту, с указанием конкретных номеров и адресов; прописать, что такое уведомление считается надлежащим;
- предварительная калькуляция стоимости платной услуги на основе утверждённого прейскуранта;
- разрешительная оговорка: указание, что подписывая договор, опекун действует в интересах подопечного и не превышает своих полномочий.

2. Административный механизм: алгоритм взаимодействия с органами опеки

Пассивное ожидание — главный враг медучреждения. Необходим проактивный и до-

кументированный диалог с органами опеки. Нами выделены этапы, позволяющие объективизировать действия медицинского учреждения:

Этап 1 (госпитализация/выявление опекуна): направление в орган опеки официального уведомления о поступлении подопечного с запросом о подтверждении личности и полномочий опекуна (ссылка на п. 5 ст. 15 Федерального закона от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»³⁷ — обязанность опекуна извещать органы опеки о перемещении места жительства подопечного, которую можно трактовать расширительно).

Этап 2 (принятие решения о выписке): направление в орган опеки (одновременно с опекуном) уведомления о готовящейся выписке. В уведомлении — ссылка на обязанность органа опеки осуществлять надзор за исполнением опекуном своих обязанностей (ст. 24 Федерального закона от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»³⁸).

Этап 3 (факт бездействия опекуна): Немедленное направление в орган опеки официального заявления с требованием:

- провести проверку действий опекуна;
- вынести предписание опекуну о незамедлительном исполнении обязанностей;
- рассмотреть вопрос о привлечении опекуна к административной ответственности по ст. 5.35 КоАП РФ³⁹ («Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних») — по аналогии;
- в случае злостного уклонения — ставить вопрос об отстранении опекуна (п. 5 ст. 29 Федерального закона от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»⁴⁰).

Медицинская организация может использовать орган опеки и попечительства как канал связи с опекуном при полном его отказе от взаимодействия.

3. Процессуальная превенция: формирование неоспоримой доказательственной базы

С первого дня необходимо действовать с оглядкой на возможный судебный процесс.

Фиксация всех контактов: вести журнал взаимодействия с опекуном, куда заносятся дата, время, способ связи (телефонный звонок, смс, сообщение в мессенджере), суть разговора/сообщения, Ф. И. О. сотрудника.

Активировать отказ опекуна забрать подопечного (при личном визите): в присутствии двух свидетелей (например, сотрудников отделения), с детальным изложением аргументов опекуна; акт подписывать всеми присутствующими.

По аналогии составлять акт при взаимодействии с опекуном посредством телефона (указать дополнительно на какой номер совершается звонок и кому он принадлежит); звонить в присутствии свидетелей на громкой связи.

Оформлять служебные записки о попытках установления связи с опекуном: когда, на какой номер, или с использованием какого мессенджера; объяснительные от сотрудников, проводивших беседы с опекуном, уведомление о выписке пациента и необходимости забрать его из стационара.

Рекомендации при оформлении документов в медицинском учреждении:

1. Все документы заполняются разборчиво, с указанием точных дат и времени.
2. Подписываются ответственными сотрудниками.
3. Хранятся в деле (медицинской карте) пациента.
4. Могут быть использованы как доказательства в суде.

Данные формы помогут систематизировать работу с недобросовестными опекунами и создать надёжную доказательственную базу.

Протокол врачебной комиссии (ВК): сделать его максимально детализированным. Указывать не только диагнозы, но и конкретные медицинские показания на момент поступления и их отсутствие на момент выписки, ссылаться на клинические рекомендации. Это лишит опекуна возможности оспаривать медицинскую целесообразность выписки.

37 См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

38 См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

39 Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. от 27.10.2025) // Собрание законодательства РФ. 2002. №1 (ч. 1). Ст. 1.

40 См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

Такая система превентивных мер переводит медицинскую организацию из положения пассивной жертвы в положение активного субъекта, управляющего рисками; создаёт ясные юридические рамки, работа с опекой — административный рычаг, а скрупулёзное документирование — гарантию победы в суде.

4. Внутренние регламенты медицинской организации

Пошаговый алгоритм действий при возникновении подобной ситуации позволит стандартизировать процесс и минимизировать риски.

Нами предлагаются памятки, позволяющие переводить сложную правовую проблему в плоскость рутинного административного управления. Чёткое следование им делает позицию медицинской организации в суде практически неуязвимой.

Примерный перечень необходимых документов для доказывания бездействия опекуна и взыскания убытков

1. Документация, формируемая при поступлении пациента

1. Копия решения суда о признании гражданина недееспособным.
2. Копия постановления о назначении опекуна.
3. Договор-соглашение об информировании и взаимодействии при завершении стационарного лечения подопечного.
4. Фиксация в медицинской документации актуальных контактов опекуна (адрес регистрации и фактического пребывания, телефон, адрес электронной почты, аккаунты в мессенджерах), срока действия опеки.

II. Медицинская документация

1. Протокол врачебной комиссии (ВК) о завершении лечения: чёткое указание даты окончания лечения; отсутствие медицинских показаний к дальнейшему пребыванию; рекомендации по дальнейшему амбулаторному наблюдению.
2. Дневниковые записи с фиксацией факта нахождения пациента в отсутствие медицинских показаний, проведённых мероприятий (осмотр, уход, питание и т.п.).

III. Документы, подтверждающие уведомление опекуна

1. Журнал регистрации исходящих уведомлений опекуну.
2. Доказательства отправки уведомлений (квитанции об отправке заказных писем с описью вложения, скриншоты СМС-сообщений с датами отправки, скриншоты переписки в мессенджерах с отметками «прочитано», распечатки электронных писем с подтверждением доставки, акты о вручении/невручении корреспонденции от почтовой службы).

IV. Документы, фиксирующие бездействие опекуна

1. Акт об отказе забрать подопечного (при личном визите опекуна, при телефонном разговоре).
2. Акт о невозможности выписки пациента (при уклонении от общения).
3. Служебные записки медицинского персонала о попытках связи.
4. Объяснительные записки сотрудников, взаимодействовавших с опекуном.

V. Финансовая документация

1. Расчёт расходов на содержание с приложением действующего прейскуранта цен на платные услуги, расчёта цены, приказа об утверждении тарифов на платные услуги.
2. Справка о невозможности финансирования из средств ОМС.

VI. Документы о взаимодействии с государственными органами

1. Копии обращений в органы опеки и попечительства с доказательствами отправки.
2. Копии обращений в прокуратуру (при бездействии органов опеки).
3. Ответы из государственных органов на направленные запросы.

VII. Дополнительные доказательства

Показания свидетелей (сотрудников медицинского учреждения)

VIII. Процессуальные документы для суда

1. Претензия к опекуну с требованием добровольно возместить расходы.

2. Доказательства направления претензии
3. Расчёт исковых требований.
4. Исковое заявление со ссылками на все приложенные доказательства.

Данный комплект документов позволяет создать неопровержимую доказательственную базу для судебного взыскания убытков с опекуна.

VIII. Предложения по совершенствованию законодательства

В целях системного решения выявленной проблемы и повышения эффективности защиты прав медицинских организаций и самих подопечных, предлагается внесение изменений и дополнений в законодательство:

1. Внести изменение в Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»⁴¹, дополнив его новой статьёй 16.1 следующего содержания:

«Статья 16.1. Обязанность опекуна (попечителя) забрать подопечного у третьих лиц

1. Опекун (попечитель) обязан незамедлительно забрать подопечного из медицинской организации, организации социального обслуживания, иной организации или иного третьего лица, в которой подопечный находится на лечении, реабилитации, отдыхе или временном пребывании, после прекращения оснований для его нахождения в такой организации, у такого третьего лица.
2. В случае неисполнения обязанности, предусмотренной частью 1 настоящей статьи, опекун (попечитель) несёт ответственность перед указанными организациями, третьими лицами и обязан возместить им убытки, причинённые таким неисполнением, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.
3. Орган опеки и попечительства обязан действовать организации, третьему лицу в получении возмещения убытков, предусмотренных частью 2 настоящей статьи, в том числе путём предъявления соответствующих требований в суд в интересах организации, третьего лица.»

⁴¹ Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

Данная норма ликвидирует правовой вакуум, создавая прямое законодательное основание для взыскания убытков, минуя необходимость доказывания общих условий деликтной ответственности.

Дополнить часть 1 статьи 29⁴² следующим пунктом, а действующий пункт 4 считать пунктом 5 части 1 статьи 29:

«4) неисполнение опекуном или попечителем обязанности, предусмотренной статьёй 16.1 настоящего Федерального закона, подтверждённое вступившим в законную силу решением суда.»

Правовое обоснование: это создаёт действенный механизм отсева недобросовестных опекунов, для которых опека — не бремя заботы, а инструмент для извлечения выгоды или уклонения от ответственности.

2. Дополнить главу 59 «Обязательства вследствие причинения вреда»⁴³ ГК РФ новой статьёй 1076.1:

«Статья 1076.1 Ответственность опекуна или попечителя перед третьими лицами

В случае неисполнения опекуном или попечителем обязанности забрать подопечного из медицинской организации, организации социального обслуживания, иной организации или иного третьего лица, в которой подопечный находится на лечении, реабилитации, отдыхе или временном пребывании, после прекращения оснований для его нахождения в такой организации или у третьего лица, что повлекло за собой возникновение у этой организации, третьего лица расходов по его содержанию, опекун или попечитель обязан возместить организации, третьему лицу понесённые ими убытки в размере документально подтверждённых расходов.

Бремя доказывания отсутствия своей вины лежит на опекуне или попечителе.»

Специальный состав упрощает доказывание для истца (достаточно доказать факт бездействия и размер расходов). Переложение бремени доказывания вины на опекуна кардинально меняет баланс сил в процессе, так как опекуну будет крайне сложно доказать, что он принял все зависящие от него меры.

⁴² См. Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

⁴³ См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ...

3. Совершенствование ведомственного нормативного регулирования

Разработать и утвердить совместный Приказ Минздрава России и Минтруда России «Об утверждении Порядка взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания с опекунами (попечителями) и органами опеки и попечительства при завершении стационарного лечения (пребывания) подопечных» и включить в него:

- типовые формы Уведомления опекуна о необходимости забрать подопечного; Акта об отказе опекуна забрать подопечного или уклонении от взаимодействия, иные формы;
- типовой алгоритм действий медицинской организации при бездействии опекуна, включающий сроки и формы взаимодействия с органами опеки;
- типовой алгоритм действий органов опеки и попечительства при бездействии опекуна, включающий мероприятия по жизнеустройству подопечного;
- методические рекомендации по расчёту расходов на содержание подопечного в отсутствие медицинских показаний, исключающие затраты, покрываемые в рамках программы государственных гарантий.

4. Просить Верховный Суд России о даче разъяснений по вопросам применения законодательства при рассмотрении споров данной категории, закрепив в Обзоре судебной практики:

- подход к оценке доказательств, в частности, уведомлений, направленных через мессенджеры и электронную почту;
- критерии определения момента окончания лечения;
- подход к расчёту убытков медицинских организаций.

5. Рекомендации для правоприменительной практики

До внесения соответствующих изменений в законодательство медицинским организациям рекомендуется:

1. Разработать и внедрить внутренние регламенты взаимодействия с опекунами, включающие обязательное оформление акта

об отказе забрать подопечного и направление уведомлений с описью вложения или через каналы связи с фиксацией доставки.

2. Формировать типовой пакет документов для подачи в суд, включающий заключение врачебной комиссии, расчёт убытков и доказательства уведомления опекуна.

Считаем, что разрешение анализируемого казуса будет означать важный шаг в развитии гражданско-правовых механизмов защиты интересов медицинских организаций. Предложенные меры по совершенствованию законодательства позволят перевести разрешение подобных споров из плоскости преодоления правовых пробелов в плоскость применения чётких и ясных правовых норм, что будет способствовать укреплению правопорядка и повышению ответственности лиц, осуществляющих опеку.

IX. Заключение

Проведённое нами комплексное исследование позволило проанализировать уникальную категорию гражданско-правовых споров на стыке медицинского, семейного и гражданского права и сформулировать научно обоснованные выводы и рекомендации.

Основные выводы:

1. Бездействие опекуна, выразившееся в отказе забрать подопечного из медицинского стационара после завершения лечения, представляет собой самостоятельное гражданское правонарушение. Оно обладает всеми элементами деликтного состава: противоправностью (нарушение ст. 36 ГК РФ⁴⁴ и Федерального закона «Об опеке и попечительстве»⁴⁵), виной (в форме умысла или грубой неосторожности), причинно-следственной связью и реальным ущербом.

2. Иск о возмещении убытков на основании статей 15 и 1064 ГК РФ^{46, 47} является адекватным и эффективным способом

44 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

45 Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ...

46 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ...

47 См. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ...

судебной защиты прав медицинских организаций. Успешный исход анализируемого дела, подтверждённый апелляционной и кассационной инстанциями, свидетельствует о высокой степени правовой обоснованности такого подхода.

3. Исход дела предопределяется качеством доказательственной базы. Ключевое значение имеют: заключение врачебной комиссии, фиксирующее окончание лечения; многоуровневая система уведомлений опекуна (включая электронные каналы связи с фиксацией факта доставки); детальный расчёт убытков, основанный на официальных тарифах.

4. Действующее законодательство содержит существенные пробелы, затрудняющие профилактику и оперативное разрешение подобных конфликтов:

- отсутствие прямого нормативного закрепления конкретной обязанности опекуна незамедлительно забрать подопечного из медицинской или социальной организации после прекращения оснований для его там нахождения;
- не предусмотрена специальная имущественная ответственность опекуна перед третьими лицами за убытки, причинённые неисполнением этой обязанности, что вынуждает использовать конструкцию генерального деликта;
- ограниченность административных мер воздействия на недобросовестных опекунов со стороны органов опеки и попечительства;
- реализация полномочий органов опеки и попечительства в реальных условиях требует дальнейшего изучения – необходимо сопоставить имеющиеся законодательные возможности и практику реализации.

5. Разработанные в рамках исследования алгоритмы и регламенты носят сугубо практический характер и могут быть внедрены в

деятельность медицинских организаций для минимизации рисков и проактивного управления спорными ситуациями, связанными с госпитализацией опекаемых.

Настоящее исследование обладает признаками научной новизны, поскольку впервые на столь детальном уровне проведён анализ судебной практики именно с позиции защиты интересов медицинских организаций, а также предложен комплексный, многоуровневый подход к решению проблемы в диапазоне от превентивных мер до системных изменений в законодательстве.

Практическая значимость работы заключается в следующем:

- для медицинских организаций — представлены готовые инструменты для выстраивания правовой защиты и взыскания убытков;
- для органов опеки и прокуратуры — обозначены чёткие векторы для усиления контрольной и надзорной деятельности;
- для законодателя и правоприменителя — сформулированы конкретные, юридически выверенные предложения по устранению правовых пробелов.

В заключение следует подчеркнуть, что разрешение анализируемой проблемы лежит не в плоскости поиска новых сложных правовых конструкций, а в системном подходе, сочетающем судебную защиту, установленное законодательством административное воздействие на недобросовестных опекунов и чёткое законодательное закрепление их ответственности. Мы полагаем, что именно неукоснительное следование правовым требованиям и дальнейшее развитие правового регулирования позволят переломить ситуацию, обеспечив справедливый баланс интересов недееспособных граждан, медицинских организаций и добросовестных опекунов, а также снизив бюджетные потери от содержания «брошенных» пациентов.

Об авторах:

Орлов Дмитрий Валерьевич — главный врач государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница №5» г. Волгоград, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения института непрерывного медицинского и фармацевтиче-

ского образования Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, platmed@yandex.ru

Панчишкин Александр Сергеевич — заместитель главного врача по медицинской части государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница №5» г. Волгоград, nachmed@kb5vlg.ru

Невежина Екатерина Александровна — заместитель главного врача по клинико-экспертной работе государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница №5» г. Волгоград, nevezhina-83@mail.ru

Русина Виктория Сергеевна — начальник правового отдела государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница №5» г. Волгоград, guz5pravoi@mail.ru

Dmitry Valerievich Orlov — Chief Physician of Clinical Hospital No. 5, Volgograd, Assistant Professor of the Department of Public Health and Public Health at the Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education of Volgograd State Medical University, Volgograd

Panchishkin Alexander Sergeevich — Deputy Chief Physician for the Medical Department of the State Healthcare Institution Clinical Hospital No. 5, Volgograd, Volgograd

Nevezhina Ekaterina Alexandrovna — Deputy Chief Physician for Clinical and Expert Work at the State Healthcare Institution Clinical Hospital No. 5, Volgograd

Victoria Sergeevna Rusina — Head of the Legal Department of Clinical Hospital No. 5, Volgograd

© Орлов Д. В., Панчишкин А. С., Невежина Е. А., Русина В. С., 2026

Для цитирования:

Орлов Д. В., Панчишкин А. С., Невежина Е. А., Русина В. С. Возмещение убытков медицинской организации в связи с неправомерным бездействием опекуна: проблемы правовой квалификации и доказывания // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2026. Т. 12. №1-2 (31-32). С. 21-38.

For citation:

Orlov D. V., Panchyshkin A. S., Nevezhina E. A., Rusina V. S. Compensation for Damages Incurred by a Medical Organization Due to Unlawful Inaction of a Guardian: Issues of Legal Qualification and Proof // М.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2026. V. 12. №1-2 (31-32). P. 21-38.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare that there is no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 24.05.2026 г.

Свередюк М. Г., Пшеничнов М. В., Вепринский Д.В., Мусаев А. Т.

ОБ ИТОГАХ I ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КРУГЛОГО СТОЛА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ПРАВОВЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

Статья посвящена вопросам, которые были рассмотрены в рамках проведенного 19 сентября 2025 года Хабаровским филиалом первого в структуре Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургии глаза» им. акад. С. Н. Фёдорова» Минздрава России Всероссийского научно-практического круглого стола с международным участием «Правовые, организационные, деонтологические вопросы офтальмологической помощи». В работе представлен анализ большого спектра различных теоретических и практических вопросов, их оценка, методические рекомендации по профилактике и минимизации рисков, дефектов осуществления медицинской деятельности.

Ключевые слова: медицинское право, правовые принципы, охрана здоровья, права пациента, медицинский работник, офтальмологическая помощь

Maxim Sveredyuk, Maxim Pshenichnov, Daniil Veprinsky, Abdugani Musaev

ON THE RESULTS OF THE 1ST ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL ROUND TABLE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION «LEGAL, ORGANIZATIONAL, AND DEONTOLOGICAL ISSUES OF OPHTHALMOLOGICAL CARE»

The article is devoted to the issues that were considered within the framework of the Khabarovsk Branch of the first Federal State Autonomous Institution held on September 19, 2025. «National Medical Research Center «Interdisciplinary Scientific and Technical Complex of Eye Microsurgery named after Academician S. N. Fedorov» of the Ministry of Health of the Russian Federation of the All-Russian scientific and practical round table with international participation «Legal, organizational, deontological issues of ophthalmic care». The paper presents an analysis of a wide range of different theoretical and practical issues, their assessment, methodological recommendations for the prevention and minimization of risks, defects in the implementation of medical activities.

Keywords: medical law, legal principles, health protection, patient's rights, medical worker, ophthalmological care

С учётом многообразия профессиональных и морально-этических особенностей клинической деятельности, крайней её сложности, а порой ограниченности условий и возможностей, даже при самом добросовестном отношении врача к своим обязанностям, высоком уровне квалификации, риски возникновения дефектов в диагностике и лечении весьма вероятны¹.

¹ Свередюк М. Г. Преподавание уголовно-правовых дисциплин медицинским работникам, как основа для профилактики преступлений и понимания аспектов обостренности риска // Право и образование. 2023. №9. С. 28-33.

Профилактика и минимизация правовых рисков в системе здравоохранения являются одними из составляющих общей стратегии рискориентированного подхода в контрольно-надзорной деятельности².

В настоящее время, учитывая серьёзный рост жалоб, претензий, судебных дел, как гражданских, так и уголовных, в отношении медицинских работников, медицинских ор-

² Свередюк М. Г. Минимизация правовых рисков при осуществлении медицинской деятельности посредством управленческого подхода // Юридический мир. 2021. №12. С. 26.

ганизаций, включение в научную программу медицинских конференций секций по медико-правовым вопросам является необходимым. Работники медицинских организаций, в особенности те, кто напрямую взаимодействует с пациентами, должны ориентироваться в правовых вопросах, вопросах этики и деонтологии, а руководители, их заместители, заведующие отделениями обязаны обладать ещё и компетенциями в организационной работе.

Фактором, повышающим медико-правовой риск, а, следовательно, и риск привлечения к ответственности является незнание, а зачастую игнорирование действующего законодательства. Это не исключение, а даже скорее закономерность применительно к осуществлению медицинской деятельности³.

При этом необходимость обладания медицинскими работниками правовыми знаниями закреплена в части 1 статьи 73 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴: «Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии».

В свою очередь, незнание базовых аспектов, нежелание их знать зачастую приводит к негативным ситуациям, в том числе уголовно-правового характера.

Наличие у медицинских работников правовых знаний в сфере охраны здоровья — обязательный элемент профессиональных стандартов.

Так, в частности, согласно разделу 3 Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» данный специалист должен обладать следующими характеристиками: соблюдение врачебной тайны; соблюдение Клятвы врача; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии

в работе с пациентами (законными представителями пациентов), коллегами; знание законодательства в сфере охраны здоровья⁵. Аналогичные требования закреплены и применительно и к другим медицинским специальностям (например, профессиональный стандарт Врач-кардиолог⁶, профессиональный стандарт Врач-офтальмолог⁷ и т. д.)

Учитывая то, что действующий 323-ФЗ предусматривает пациент-ориентированную модель взаимоотношений, обладание правовыми знаниями в сфере осуществления медицинской деятельности, можно отнести к одному из главных элементов безопасности медицинской организации.

Следует согласиться с высказыванием Ю. Д. Сергеева о том, что высокая правовая культура врачей способствует качеству исполнения ими профессиональных обязанностей, качеству и эффективности оказываемой лечебно-диагностической помощи, защите прав и интересов граждан в сфере охраны здоровья⁸.

В отношении необходимости обладания правовыми знаниями руководителями и заместителями руководителей медицинских организаций, высказался Конституционный Суд РФ. В частности в Определении от 09 июля 2024 года №1757-О⁹ Конституционный

5 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_215436/ (дата обращения 03.04.2026)

6 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. №140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-кардиолог» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297036/ (дата обращения 03.04.2026)

7 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 июня 2017 г. №470н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-офтальмолог» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_219052/ (дата обращения 03.04.2026)

8 Медицинское право: учебный комплекс: в 3 т. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С 14.

9 Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 9 июля 2024 г. №1757-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Кулаковской Юлии Александровны и Сазонова Игоря Алексеевича на нарушение их конституционных прав подпунктом 1 пункта 1, пунктами 2 и 3 статьи 1127, а также пунктами 1 и 3 статьи 1129 Гражданского кодекса Российской Федерации» // URL: <https://base.garant.ru/409408021/> (дата обращения 10.04.2026)

3 Свередюк М. Г., Топалов К. П. Системный анализ дефектов при осуществлении медицинской деятельности: правовые и клинические аспекты // М.: Научно-издательская группа «Юркомпания», 2025. С. 54.

4 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 07.06.2025) // Собрание законодательства РФ. 2011. №48. Ст. 6724.

Суд РФ подчеркнул, что главный врач, его заместитель по медицинской части или дежурный врач обязаны не только обладать административными и юридическими навыками по непрерывному обеспечению всех функций медицинской организации в любое время суток, но и при необходимости ознакомиться в доступных источниках с правилами удостоверения завещаний в медицинских организациях, с тем чтобы не допустить каких-либо дефектов при реализации своих полномочий в каждом конкретном случае¹⁰.

Очень важную, системную роль имеет образовательный процесс. Развитие учебно-методического и научно-практического обеспечения правовой подготовки медицинских работников, совершенствование организации учебного процесса, приобретает особенную актуальность.

С этой целью 19 сентября 2025 года Хабаровским филиалом ФГАУ «НМИЦ «МНТК Микрохирургия глаза имени академика С. Н. Фёдорова» проведён первый в структуре Микрохирургии глаза Всероссийский научно-практический круглый стол с международным участием «Правовые, организационные, деонтологические вопросы офтальмологической помощи» (далее — Круглый стол).

Включение в название мероприятия правовых, организационных, деонтологических вопросов, позволило комплексно осветить организационно-правовые аспекты выстраивания работы медицинской организации.

В работе Круглого стола приняли участие учёные, врачи, юристы из 11 регионов страны (Москва, Хабаровск, Новосибирск, Екатеринбург, Котлас, Благовещенск, Владивосток, Волгоград, Краснодар, Оренбург, Чебоксары), а также из-за рубежа (Республика Казахстан).

Открыл конференцию председатель комиссии по вопросам правового регулирования в сфере здравоохранения Хабаровского регионального отделения Ассоциации юристов России М. Г. Свередюк с докладом

«Внедрение современных медико-правовых аспектов в деятельность офтальмологической клиники, с целью профилактики и минимизации рисков юридической ответственности» (авторы доклада М. В. Пшеничнов и М. Г. Свередюк).

Акцент в докладе был сделан на необходимость внедрения в деятельность медицинской организации медико-правового комплаенса — системы мер, направленных на обеспечение соответствия деятельности медицинской организации требованиям законодательства, отраслевым стандартам, а также внутренним правилам и этическим нормам. Это внутренняя система управления рисками, которая помогает медицинской организации соблюдать правила, минимизировать риски неблагоприятных последствий, выстроить мониторинг, оценку, профилактику дефектов при осуществлении медицинской деятельности, минимизировать штрафы, репутационные потери и другие санкции. Для внедрения медико-правового комплаенса необходима интеграция юриста в деятельность медицинской организации.

В докладе была показана работа, по внедрению современных медико-правовых аспектов в деятельность офтальмологической клиники, на примере Хабаровского филиала.

В частности:

- правил внутреннего распорядка для пациентов (законных представителей пациентов) и посетителей;
- формирование дополнительных бланков информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства
- алгоритм выстраивания работы по выдаче и ознакомлении пациентов с медицинской документацией,
- практика организации «Школы правовых компетенций медицинских работников Филиала» и другое.

С докладом «Актуальные вопросы организации юридической службы в научно-медицинских центрах профиля «Офтальмология», освещающем работу юриста в многопрофильной медицинской организации, выступил заместитель председателя комиссии по правовому обеспечению в сфере здравоохранения Ассоциации юристов

¹⁰ Свередюк М. Г., Ступак В. С., Кадыров Ф. Н. Правовые и организационные аспекты удостоверения завещаний пациентов в медицинских организациях с учетом позиции Конституционного Суда Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2025. №2. С. 125-132.

России Д. В. Вепринский. В частности, было озвучено, что юридическая служба должна подчиняться напрямую единоличному исполнительному органу юридического лица; юридическая служба должна включать в себя широкий спектр специалистов при этом в рамках одного структурного подразделения; по некоторым направлениям юридической работы нужно привлекать сторонних специалистов в рамках аутсорса; активная вовлеченность юристов медицинских организаций в деятельность «Профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими работниками и фармацевтическими работниками»; внедрение института саморегулирования здравоохранения; развитие альтернативных институтов урегулирования медицинских «конфликтов» (медицинские арбитражи, этические комитеты, Медицинские омбудсмены).

В ходе заседания круглого стола были рассмотрены многие сложные вопросы медико-правовой регламентации и проблематики правоприменения:

- Зинина Светлана Анатольевна, юрист-консульт Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России (г. Чебоксары): информированное добровольное согласие в офтальмологии и его роль в защите интересов медицинских работников;
- Якушин Станислав Владимирович, медицинский юрист, организатор здравоохранения (г. Владивосток): оказание медицинских услуг слепым и слабовидящим пациентам (юридический аспект);
- Виноградов Артём Рудольфович, заведующий — врач-офтальмолог Глазного тканевого банка Волгоградского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России (г. Волгоград): правовые особенности организации работы Глазного тканевого банка;
- Цокур Ольга Эдуардовна, ведущий юрист-консульт Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России (г. Краснодар): «презумпция виновности» врача: защита прав пациента или наказание медицинской организации;
- Кузаев Антон Иванович, начальник юридического отдела Оренбургского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России (г. Оренбург): основные тенденции (направления) сложившиеся в судебной практике по разрешению споров с пациентами;
- Меньшакова Ася Сергеевна, медицинский адвокат (г. Котлас, Архангельская область): анализ причин и факторов привлечения к уголовной ответственности врачей-офтальмологов;
- Молокова Инна Алексеевна, начальник кадрово-юридического отдела ГАУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница №11 города Екатеринбурга», преподаватель ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» (г. Екатеринбург): киберпреступления с электронной медицинской документацией.

Организационно-правовые аспекты модернизации работы при осуществлении медицинской деятельности и взаимодействия, включая вопросы государственно-частного взаимодействия озвучены в следующих докладах:

- Макарова Александра Анатольевна, начальник организационно-методического отдела Хабаровский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России (г. Хабаровск): «Пациент-ориентированность в процессе организации работы регистратуры и колл-центра: опыт работы Хабаровского филиала».
- Ерёмина Алена Викторовна, к. м. н., научный сотрудник научного отдела Новосибирский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России (г. Новосибирск): «Юридические аспекты работы колл-центра в медицинской организации».
- Скачков Дмитрий Павлович, к. м. н., главный врач ООО «Клиника микрохирургии глаза ООО «МА МИЦАР» (г. Благовещенск): «Оптимизации офталь-

мологической помощи на примере реализации механизмов государственно-частного партнёрства в Амурской области».

Конференции была проведена с международным участием. Коллеги из Республики Казахстан Мусаев Абдугани Таджибаевич д. м. н., профессор кафедры скорой и неотложной медицинской помощи Казахского Национального Медицинского Университета им. С. Д. Асфендиярова, Кудайбергенов Марат Болысулы к. ю. н., магистр социальных наук по специальности «Психология», ассоциированный профессор Каспийской международной Школы, Умбеталиева Сауле Ерболатовна, врач офтальмолог Казахского научно-исследовательского института глазных болезней, Сабыркей Диас Талапулы, врач интерн Казахского Национального Медицинского Университета им. С. Д. Асфендиярова выступили с докладом «Организационно-правовые вопросы осуществления медицинской деятельности по профилю «Офтальмология» в Республике Казахстан».

По итогам заседания круглого стола сделаны следующие выводы:

1. Необходимо проводить подобное мероприятие ежегодно, с вовлечением всё большего количества регионов;
2. Целесообразно внедрять в деятельность медицинских организаций медико-правовой комплаенс.
3. Роль юриста медицинской организации нуждается в трансформации.
4. Необходимо обеспечить соблюдение внутреннего контроля (аудита) за качеством оказания медицинской помощи, ведением медицинской документации.
5. Целесообразно организовать работу по повышению правовых знаний в сфере законодательства о здравоохранении (медицинского права) руководством медицинской организации, медицинскими работниками и юристами медицинских организаций, в том числе посредством обучения на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Об авторах:

Свередюк Максим Геннадьевич — начальник юридического отдела Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК Микрохирургия глаза имени академика С. Н. Федорова», председатель комиссии по вопросам правового регулирования в сфере здравоохранения Хабаровского регионального отделения Ассоциации юристов России, доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, uristms27@bk.ru

Пшеничников Максим Валерьевич — директор Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Фёдорова» Минздрава России, главный внештатный специалист-офтальмолог министерства здравоохранения Хабаровского края, ассистент кафедры общей и клинической хирургии ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, кандидат медицинских наук, Хабаровск, naukakhvmntk@mail.ru

Вепринский Даниил Владимирович — научный сотрудник Института проблем развития науки РАН, заместитель председателя комиссии по правовому обеспечению в сфере здравоохранения Ассоциации юристов России, преподаватель кафедры медицинского права, председатель Совета молодых учёных Университета имени О. Е. Кутафина (МГЮА), Москва

Мусаев Абдугани Таджибаевич — главный научный сотрудник центра медицины и общественного здоровья, профессор кафедры скорой и неотложной медицинской помощи Казахского Национального Медицинского Университета им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, доктор медицинских наук, профессор, Казахстан, Алматы, musaev.dr@mail.ru

Maxim Gennadievich Sveredyuk — Head of the Legal Department of the Khabarovsk Branch of the FSAU NMIC MNTC Eye Microsurgery named after Academician S. N. Fedorov, Chairman of the Commission on Legal Regulation in the Field of Healthcare of the Khabarovsk Regional Branch of the Russian Bar Association, Associate Professor of the Department of Healthcare Organization and Medical Law at the Institute of Advanced Training of Healthcare Professionals of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk

Maxim Valerievich Pshenichnov — Director of the Khabarovsk Branch of the S. N. Fedorov National Research Medical Center for Eye Microsurgery of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chief Freelance Ophthalmologist at the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Assistant at the Department of General and Clinical Surgery at the Far Eastern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Candidate of Medical Sciences, Khabarovsk

Daniil Vladimirovich Veprinsky — Researcher at the Institute of Problems of Science Development of the Russian Academy of Sciences, Deputy Chairman of the Commission on Legal Support in the Field of Healthcare of the Russian Bar Association, lecturer at the Department of Medical Law, Chairman of the Council of Young Scientists at O. E. Kutafin University (MGUA), Moscow

Abdugani Tadzhibaevich Musaev — Chief Researcher of the Center for Medicine and Public Health, Professor of the Department of Emergency and Emergency Medicine of the Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov, Almaty, MD, Professor, Kazakhstan, Almaty, musaev.dr@mail.ru

© Свередюк М. Г., Пшеничников М. В., Вепринский Д.В., Мусаев А. Т., 2026

Для цитирования:

Свередюк М. Г., Пшеничников М. В., Вепринский Д.В., Мусаев А. Т. Об итогах I Всероссийского научно-практического круглого стола с международным участием «Правовые, организационные, деонтологические вопросы офтальмологической помощи» // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2026. Т. 12. №1-2 (31-32). С. 39-44.

For citation:

Sveredyuk M. G., Pshenichnov M. V., Veprinsky D. V., Musaev A. T. On the results of the Ist all-Russian scientific and practical round table with international participation «Legal, organizational, and deontological issues of ophthalmological care» // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2026. V. 12. №1-2 (31-32). P. 39-44.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare that there is no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 12.05.2026 г.

Старченко А. А.

О РАССМОТРЕНИИ ВЕРХОВНЫМ СУДОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО ИСКА, ПОСВЯЩЁННОГО ПРОБЛЕМЕ ЮРИДИЧЕСКОГО ЗАКРЕПЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ «ПРЯМАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ»

Статья посвящена рассмотрению апелляционной коллегией Верховного Суда РФ административного иска о признании частично недействующими ряда положений Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённого приказом МЗ РФ от 08.04.2025 г. №172н.

Рассмотрена коллизия, состоящая в конфликте между отсутствием юридического закрепления понятия «прямая причинно-следственная связь» в нормативно-правовых документах в Российской Федерации и его применением в указанном Порядке. В работе исследованы проблемы, порождаемые данной коллизией, связанные с судебной-экспертной и правоприменительной практикой.

Ключевые слова: иск, прямая причинно-следственная связь, юридическое закрепление, определение, термин, судебная экспертиза, правоприменение

Alexey Starchenko

ON THE CONSIDERATION BY THE SUPREME COURT OF THE RUSSIAN FEDERATION OF AN ADMINISTRATIVE CLAIM ON THE PROBLEM OF THE LEGAL CONSOLIDATION OF THE CONCEPT OF «DIRECT CAUSAL RELATIONSHIP»

The article is devoted to the consideration by the appellate board of the Supreme Court of the Russian Federation of an administrative claim for partially invalidating a number of provisions of the Procedure for determining the severity of harm caused to human health, approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 04/08/2025 №172n.

The conflict is considered, which consists in the conflict between the lack of legal consolidation of the concept of «direct cause-effect relationship» in regulatory legal documents in the Russian Federation and its application in the specified Order. The paper examines the problems generated by this conflict, related to forensic expertise and law enforcement practice.

Keywords: claim, direct causal relationship, legal consolidation, definition, term, judicial examination, law enforcement

... Ах, обмануть меня не трудно!..
Я сам обманываться рад!

Александр Пушкин
Признание, 1826

Апелляционная коллегия Верховного Суда РФ, рассмотрев 14.04.2026 г. административный иск по делу №АПЛ26-43 о признании частично недействующими абзаца второго пункта 5.1.7, абзацев первого и третьего пункта 5.1.8, пунктов 5.1.9, 15, абзаца первого пункта 17, пунктов 18, 19 Порядка

определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённого приказом Министерства здравоохранения РФ от 08.04.2025 г. №172н, по апелляционной жалобе на решение Верховного Суда РФ от 25.12.2025 г. по делу №АКПИ25-867, отказала в удовлетворении апелляционной жалобы.

Причина подачи административного иска в ВС РФ, по которому апелляционная коллегия Верховного Суда РФ, рассмотрев 14.04.2026 г. административный иск по Делу №АПЛ26-43 о признании частично недействующими ряда положений Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утв. приказом МЗ РФ от 08.04.2025 г. №172н¹, по апелляционной жалобе на решение ВС РФ от 25.12.2025 г. по делу №АКПИ25-867, отказала в удовлетворении апелляционной жалобы² — отсутствие в законодательстве формулировки термина «прямая причинно-следственная связь», а также порядка её установления или опровержения, критериев включения/исключения. Более того отсутствуют, как обычай, так и обычные требования к данному термину и порядку (критериям) его применения: (установление или опровержение) в источниках описаний обычаев и обычно предъявляемых требований: методических рекомендациях, в учебниках по судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе (СМЭ) и юриспруденции, а также во всех имеющих хождение в Российской Федерации юридических словарях. В РФ юридическое определение «прямой причинно-следственной связи» отсутствует.

Порядком определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека (далее — Порядок), утв. приказом МЗ РФ от 08.04.2025 г. №172н, установлены нормы, не предусмотренные законодательством РФ, нарушающие компетенцию, права, свободы и законные интересы профессионального судебно-медицинского эксперта:

«5.1.7. Прерывание беременности должно находиться в **прямой причинно-следственной связи** с вредом, причинённым здоровью человека, и не должно быть обусловлено индивидуальны-

ми особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

5.1.8. Диагностика психического расстройства и установление **прямой причинно-следственной связи** его с вредом, причинённым здоровью человека, производится при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

5.1.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией, возникновение которого должно находиться в **прямой причинно-следственной связи** с вредом, причинённым здоровью человека, устанавливается при проведении судебно-психиатрической экспертизы. ...

15. Возникновение угрожающего жизни состояния (расстройства жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно) должно находиться в **прямой причинно-следственной связи** с причинением вреда здоровью человека. ...

17. При проведении экспертизы живого лица, имеющего предшествующие травме заболевание (заболевания) или последствие (последствия) повреждения (повреждений), определяется только вред, причинённый здоровью человека от воздействия фактора (факторов) внешней среды и находящийся с ним (ними) в **прямой причинно-следственной связи**.

18. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи, возникновение которого находится в **прямой причинно-следственной связи** с недостатком (недостатками) оказания медицинской помощи, оценивается как вред, причинённый здоровью человека.

19. Осложнение медицинского вмешательства, возникновение которого находится в **прямой причинно-следственной связи** с недостатком (недостатками) оказания медицинской помощи, оценивается как вред, причинённый здоровью человека».

Приведённые выше нормы пункта 15, второго абзаца п. 17, п. 18 и п. 19 Порядка, а также, во втором абзаце п. 5.1.7, первом и третьем абзаце п. 5.1.8 и п. 5.1.9 (квалифицирующие признаки тяжести вреда) Порядка содержат словосочетание «**прямой причинно-следственной связи**», устанавливающее в качестве признака вреда и/или условия при-

1 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.04.2025 №172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202506020040> (дата обращения 13.05.2026)

2 Апелляционное определение апелляционной коллегии Верховного Суда Российской Федерации от 14 апреля 2026 года по делу №АПЛ26-43 // URL: <https://vsrf.ru/lk/practice/cases/19-36657180> (дата обращения 13.05.2026)

знания наличия самого факта вреда здоровью и его степени тяжести наличие **прямой** причинно-следственной связи.

В РФ отсутствует официальная классификация причинной связи: на прямую и не-прямую, на косвенную и непосредственную, адекватную и неадекватную, правильную и неправильную, оптимальную и неоптимальную, замечательную и не очень, достигнутую и прогнозируемую, важную и неважную, научную и антинаучную, красивую и уродливую, в итоге: законную и незаконную.

Установление в качестве обязательно-го признака и/или условия в оспариваемых пунктах Порядка наличие или отсутствие **«прямой причинно-следственной связи»** противоречит требованиям Конституции РФ³, ГК РФ⁴, Закону РФ «О защите прав потребителей»⁵, Закону РФ №323-ФЗ⁶, УК РФ⁷, УПК РФ⁸ в которых отсутствует ограничение прав граждан РФ (судебно-медицинских экспертов и граждан, в отношении которых или интересов которых проводится СМЭ — пациентов, застрахованных лиц, потребителей медицинской помощи, потерпевших, обвиняемых и подсудимых; юридических лиц — медицинских организаций), являющихся потерпевшими по уголовным делам или стороной в гражданском

процессе о возмещение вреда в зависимости от вида причинной связи, или экспертом и специалистом, в данном случае — **«прямой причинно-следственной связи»**.

Анализ действующих законодательных актов, представленный ВС РФ и признанный им неверным, с точки зрения административного истца не подтверждает аргументы и доводы, как Решения ВС РФ от 25.12.2025 г., так и Апелляционного определения ВС РФ от 14.04.2026 г.

В **статье 58 Закона РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» отсутствует формулировка «прямая причинно-следственная связь», а имеется лишь, словосочетание «причинно-следственной связи»**: «Статья 58. Медицинская экспертиза

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также **установления причинно-следственной связи** между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина».

Статья 62 Закона РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не обосновывает решения судов, т.к. не содержит нормы и **формулировки «прямая причинно-следственная связь»**: «Статья 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

1. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.

2. Порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и порядок определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Требование установления **«прямой причинно-следственной связи»** не представле-

3 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ, от 14.03.2020 №1-ФКЗ) // URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595> (дата обращения 13.05.2026)

4 Часть первая Гражданского кодекса Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. №51-ФЗ // URL: <https://base.garant.ru/10164072/> (дата обращения 13.05.2026)

5 Закон РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей» // URL: <https://base.garant.ru/10106035/> (дата обращения 13.05.2026)

6 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 29.12.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, №48, ст. 6724.

7 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. №63-ФЗ // URL: <https://base.garant.ru/10108000/> (дата обращения 13.05.2026)

8 Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. №174-ФЗ // URL: <https://base.garant.ru/12125178/> (дата обращения 13.05.2026)

но и в ряде общих законов РФ, в которых в качестве условия правовых последствий указывается исключительно на «причинную связь», а не на «прямую причинную связь»:

- В статье 1084 ГК РФ «Возмещение **вреда, причинённого** жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных либо иных обязательств: вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств а также при исполнении обязанностей военной службы, службы в полиции и других соответствующих обязанностей возмещается по правилам, предусмотренным настоящей главой, если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности».
- в статье 1095 ГК РФ «Основания возмещения вреда, причинённого вследствие недостатков товара, работы или услуги. **Вред, причинённый** жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет».
- В статье 14 Закона «О защите прав потребителей» «Имущественная ответственность за вред, причинённый вследствие недостатков товара (работы, услуги)
 1. **Вред, причинённый** жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению в полном объёме.
 2. Право требовать возмещения **вреда, причинённого** вследствие недостатков товара (работы, услуги), признаётся за любым потерпевшим независимо от того, состоял он в договорных отношениях с продавцом (исполнителем) или нет.
 3. **Вред, причинённый** жизни, здоровью или имуществу потребителя, подлежит возмещению, если вред причинён в течение установленного срока службы или срока годности товара (работы). Вред, причинённый вследствие недостатков товара, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара по выбору потерпевшего. Вред, причинённый вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению исполнителем.
- 4. Изготовитель (исполнитель) несёт ответственность за **вред, причинённый** жизни, здоровью или имуществу потребителя в связи с использованием материалов, оборудования, инструментов и иных средств, необходимых для производства товаров (выполнения работ, оказания услуг), независимо от того, позволял уровень научных и технических знаний выявить их особые свойства или нет.
- 5. Изготовитель (исполнитель, продавец) освобождается от ответственности, если докажет, что **вред причинён** вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работы, услуги)».
- В статье 15 Закона «О защите прав потребителей» «Компенсация морального вреда. Моральный **вред, причинённый** потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда».
- УК РФ не содержит словосочетание «**прямая** причинно-следственная связь» ни в общей части, ни в особенной части в качестве характеристик преступлений.
- УПК РФ не содержит словосочетание «**прямая** причинно-следственная связь». В частности, в статье 196 УПК РФ отсутствует повод для назначения судебной

экспертизы как-либо связанный с определением/установлением **«прямой причинно-следственной связи»**: «Статья 196. Обязательное назначение судебной экспертизы. Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить:

1. **причины** смерти;
2. характер и степень **вреда, причинённого** здоровью;
3. психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, в том числе его нуждаемость в лечении в стационарных условиях;
 - 3.1. психическое состояние подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии);
 - 3.2. психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией;
4. психическое или физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
5. возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение».

• в статье 85 «Обязанности и права эксперта» ГПК РФ установлено: «1. Эксперт обязан принять к производству порученную ему судом экспертизу и провести полное исследование представленных материалов и документов; дать обоснованное и объектив-

ное заключение по поставленным перед ним вопросам и направить его в суд, назначивший экспертизу; явиться по вызову суда для личного участия в судебном заседании и ответить на вопросы, связанные с проведённым исследованием и данным им заключением.

В случае, если поставленные вопросы выйдут за пределы специальных знаний эксперта либо материалы и документы непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения, эксперт обязан направить в суд, назначивший экспертизу, мотивированное сообщение в письменной форме о невозможности дать заключение».

• Закон РФ №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» не содержит требования определения **«прямой причинно-следственной связи»** и вообще такого словосочетания. Однако в статье 8 этого закона предусмотрено: «Заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных».

Таким образом, перед экспертом СМЭ, указавшим в Заключении СМЭ на наличие или отсутствие прямой причинно-следственной связи, в рамках ГПК РФ, УПК РФ реально может быть поставлен вопрос о нормативном определении **прямой** причинно-следственной связи и норме закона РФ, определяющем его обязанность/право устанавливать или опровергать именно **прямую** причинно-следственную связь.

Статьёй 5 Закона РФ №73-ФЗ предусмотрено: «Соблюдение законности при осуществлении государственной судебно-экспертной деятельности определена ответственность эксперта «Государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется при условии точного исполнения требований Конституции Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, составляющих правовую основу этой деятельности. **Нарушение закона при осуществлении судебно-экспертной деятельности недопустимо и влечёт за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации**».

Использование экспертом в выводах Заключения СМЭ формулировок наличия или отсутствия «**прямой**» причинно-следственной связи, не предусмотренных законами РФ, легко и непринуждённо может быть расценено, как «**нарушение закона при осуществлении судебно-экспертной деятельности**», которое «**недопустимо и влечёт за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации**». В результате против эксперта может быть возбуждено уголовное дело за утверждение заведомо ложного заключения о наличии или отсутствии **прямой** причинно-следственной связи.

Статьёй 4 Закона РФ от 31 мая 2001 года №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» установлены «Принципы государственной судебно-экспертной деятельности»: «*Государственная судебно-экспертная деятельность основывается на принципах законности, соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав юридического лица, а также независимости эксперта, объективности, всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием современных достижений науки и техники*».

Использование термина «**прямая** причинно-следственная связь» в отсутствие законодательно утверждённого его определения содержит риски коррупции, субъективизма, необъективности и злоупотреблений, является нарушением требований статей 4 и 8 Закона РФ №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»⁹.

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 г. №144н¹⁰ утверждён «Профессиональный стандарт врач — судебно-медицинский эксперт», которым установлена компетенция врача — судебно-медицинского эксперта — **устанав-**

ливать исключительно наличие причинной связи:

«3.1.1. Трудовая функция «Производство судебно-медицинской экспертизы».

Необходимые умения:

Устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причинённого здоровью; наличие **причинной связи** между повреждениями и наступлением смерти».

Суды 1-й и 2-й инстанций, отказывая в удовлетворении административного иска, сослались на постановление Конституционного Суда РФ от 11.01.2024 г. №1-П¹¹: «... в системе правового регулирования определённость признаков (критериев) степени тяжести вреда здоровью может обеспечиваться как за счёт их закрепления в тексте законов, устанавливающих публично-правовую ответственность за деяния, причиняющие тот или иной вред, так и за счёт их нормативной детализации уполномоченным на то федеральным органом исполнительной власти в рамках делегированной ему законодателем компетенции. При этом уголовный закон лишь в общей форме определяет признаки вреда здоровью, что связано с отнесением вопросов охраны здоровья главным образом к сфере медицинского права, в котором могут быть учтены современные знания об организме человека, в том числе об его анатомии, психике и физиологии, и которое регулирует медицинскую, включая экспертно-медицинскую, деятельность. Исходя из этого может быть достигнута и необходимая степень конкретизации признаков вреда здоровью, подлежащих установлению в конкретном деле для целей квалификации деяния с учётом выводов соответствующей экспертизы (пункт 4)».

Однако в приведённом постановлении КС РФ №1-П речь идёт о норме пункта 3 **Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека**, который полностью соответствует Закону РФ №323-ФЗ: «3. Вред, причинённый здоровью человека, опреде-

9 Федеральный закон от 31 мая 2001 г. №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // URL: <https://base.garant.ru/12123142/> (дата обращения 13.05.2026)

10 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. №144н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — судебно-медицинский эксперт» // URL: <https://base.garant.ru/71916228/> (дата обращения 13.05.2026)

11 Постановление Конституционного Суда РФ от 11.01.2024 №1-П «По делу о проверке конституционности части первой статьи 111 и части первой статьи 112 Уголовного кодекса Российской Федерации, а также пункта 3 Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, в связи с жалобой гражданина Б.» // URL: <https://www.ksrf.ru/doc/KSRFDDecision729220.pdf> (дата обращения 13.05.2026)

ляется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и лёгкий вред) на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 4 настоящих Правил, и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

Этот пункт **правил** посвящён полномочиям МЗ РФ утверждать медицинские критерии и не более того. Этот пункт устанавливает право утверждать простые и ясные формулировки — институциональные, а не процедурные.

Институциональная формулировка — это критерии, указанные в п. 4, на который имеется отсылочная норма в п. 3: «4. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причинённого здоровью человека, являются:

а) в отношении тяжкого вреда:

- вред, опасный для жизни человека;
- потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
- прерывание беременности;
- психическое расстройство;
- заболевание наркоманией либо токсикоманией;
- неизгладимое обезображивание лица;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- полная утрата профессиональной трудоспособности;

б) в отношении средней тяжести вреда:

- длительное расстройство здоровья;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

в) в отношении лёгкого вреда:

- кратковременное расстройство здоровья;
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности».

К **институциональным критериям** должно относиться ясные и понятные формулировки травм, состояний, заболеваний: перелом, проникающее ранение, отрыв, размозжение, ожог, отморожение, кома, дыхательная недостаточность, асфиксия — те, которые имеют

чёткие и ясные формулировки и определения в праве и здравоохранении:

5.1. В отношении тяжкого вреда здоровью:

5.1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека:

5.1.1.1. Проникающее ранение в полость черепа или позвоночный канал.

5.1.1.2. Перелом костей свода или внутреннего основания черепа — черепной ямки (передняя, средняя, задняя), за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки.

5.1.1.3. Внутричерепная травма: диффузное аксональное повреждение головного мозга;

ушиб головного мозга тяжёлой степени;

....

5.1.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший развитие расстройства жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно (угрожающее жизни состояние):

5.1.2.1. Шок тяжелой (III - IV) степени.

5.1.2.2. Острая или обильная (массивная) кровопотеря.

5.1.2.3. Кома любой степени.

5.1.2.4. Острый отек, или набухание, или сдавление головного или спинного мозга с дислокационным синдромом.

5.1.2.5. Острая сердечная или сосудистая недостаточность III - IV стадии.

5.1.2.6. Острая дыхательная недостаточность III (тяжелой) степени или острый респираторный дистресс-синдром...».

Институциональный критерий не требует процедуры установления, т.к. является частью клинического, патологоанатомического и судебно-медицинского диагноза.

Процедурный критерий — это институциональный критерий в сочетании с обязательным условием установления дополнительного обстоятельства (в данном случае наличие или отсутствие прямой связи).

В оспариваемых пунктах Порядка речь идёт не об институциональных критериях, а о «процедурных», т.к. устанавливается обязательность процедуры — установление наличия или отсутствия «**прямой** причинно-следственной связи»: при наличии «**прямой** причинно-следственной связи — критерий

устанавливается экспертом, при отсутствии «**прямой** причинно-следственной связи» критерий не устанавливается, он отрицается/опровергается экспертом.

Пункт 4 Постановления КС РФ от 11.01.2024 г №1-П обосновывает как раз введение Минздравом РФ институциональных критериев типа «перелом», «кома», «отморожение», «дыхательная недостаточность» и др., которые чётко и ясно определяются описанными в номенклатуре медицинских услуг (приказ МЗ РФ №804н¹²) методами диагностики: рентгенограммой, КТ и МРТ (виден перелом, перфорация, инородное тело), хирургической диагностической операцией (разрезали и увидели разрыв органа, гематому, перитонит), эндоскопией, шкалой (определение комы), лабораторной диагностикой (сердечная, дыхательная почечная, печёночная недостаточность) и др.

Именно для этих институциональных критериев и был написан п. 4 постановления КС РФ: «4. В системе правового регулирования определённость признаков (критериев) степени тяжести вреда здоровью может обеспечиваться как за счёт их закрепления в тексте законов, устанавливающих публично-правовую ответственность за деяния, причиняющие тот или иной вред, так и за счёт их **нормативной детализации** уполномоченным на то федеральным органом исполнительной власти в рамках делегированной ему законодателем компетенции».

А вот для «**процедурных**» оспариваемых норм Порядка — критериев, где имеется обязательственное условие в виде установления наличия или отсутствия «**прямой** причинно-следственной связи», Конституционный Суд потребовал «**нормативной детализации**», которая как раз в оспариваемых нормах-критериях отсутствует: *отсутствует формулировка, определение, алгоритм и порядок установления наличия или отсутствия такого понятия как «Прямая причинно-следственная связь»*.

Кроме того, в оспариваемых нормах Порядка отсутствует и необходимая, по мнению

того же Постановления КС РФ в п. 4, «**необходимая степень конкретизации признаков вреда здоровью**»: отсутствует необходимая для эксперта степень конкретизации — отсутствует формулировка, определение, алгоритм и порядок установления наличия или отсутствия «**Прямой причинно-следственной связи**».

Пункт 4 постановления КС РФ содержит упоминание о принципе «*nullum crimen, nulla poena sine lege* (нет преступления, нет наказания без указания на то в законе)», который, полагаю, следует понимать:

- нет нормы в законе об определении «прямой причинно-следственной связи» — нет обязательности установления её наличия или отсутствия;
- нет нормы в законе об алгоритме и/или порядке установления наличия или отсутствия «прямой причинно-следственной связи» — нет объективного, достоверного, обоснованного, полного, точного заключения эксперта.

Почему Суды, разрешая спор, не задумались над вопросом: «Почему законодатель не внёс в ГК РФ, УК РФ, ГПК РФ, УПК РФ и др. законы словосочетание «прямая» причинная связь, а ограничился «причинной связью»?».

Резонен вопрос: «Кому адресовано заключение эксперта?». Оно адресовано суду, следователю и т.д., которыми в соответствии с нормой ст. 8 Закона №73-ФЗ должны быть проверены обоснованность и достоверность выводов.

Де факто перед судами 1 и 2 инстанции был поставлен вопрос, требующий практического разрешения в случае принятия ими решений об отказе в удовлетворении иска: привести определение «прямой причинно-следственной связи», которое, в том числе, используется составами ВС РФ при вынесении ими решений.

Судами не дана оценка и вступившей в законную силу многочисленной судебной практики ВС РФ, в которой возможность взыскания компенсации морального вреда родственникам умершего не поставлена в зависимость от наличия только «прямой причинно-следственной связи» между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом. Ответа на во-

¹² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (с изменениями и дополнениями) // URL: <https://base.garant.ru/71805302/> (дата обращения 13.05.2026)

прос: «Зачем в таком случае обязывать эксперта её устанавливать и провергать?» так же не последовало.

Апелляционная коллегия ВС РФ ограничилась лишь рекомендацией ссылаться на статью 16 Закона РФ №73-ФЗ: отказываться в проведении экспертизы со ссылкой на выход за пределы специальных знаний: «Эксперт обязан, как это следует из статьи 16 Закона о государственной судебно-экспертной деятельности, наряду с прочим провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам либо составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу, если поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта, объекты исследований и материалы дела непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и эксперту отказано в их дополнении, современный уровень развития науки не позволяет ответить на поставленные вопросы».

Апелляционная коллегия ВС РФ в качестве аргумента, обосновывающего отказ в удовлетворении иска, указала: «Вопреки утверждению административного истца заключение эксперта не касается вопросов

юридической квалификации совершённого деяния, а направлено на достижение задачи государственной судебно-экспертной деятельности по оказанию содействия судам, судьям, органам дознания, лицам, производящим дознание, следователям в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний».

Важно отметить, что судам было указано: в настоящее время отсутствует и законное определение самого понятия вреда здоровью, что требует отдельного исследования...

Мораль сего судебного спора очевидна: суды знают и принимают, что их легко и не принуждённо можно «ввести в заблуждение» отсутствием законной формулировки «прямой причинно-следственной связи», порядка и критериев её установления/опровержения.

В результате вступления решения ВС РФ в законную силу остались открытыми следующие вопросы:

- будет этим достигнута «задача государственной судебно-экспертной деятельности по оказанию содействия судам, судьям, органам дознания, лицам, производящим дознание, следователям и прочим»;
- возрастет ли доверие граждан к судебной системе в результате такого содействия;
- снижаются ли риски коррупции утверждением критериев с неопределёнными формулировками?

Об авторе:

Старченко Алексей Анатольевич — президент некоммерческого партнерства «Национальное агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе», доктор медицинских наук, профессор, Москва, medadvokat2@mail.ru

Alexey Anatolyevich Starchenko — President of the Non-profit Partnership National Agency for Patient Safety and Independent Medical Expertise, MD, Professor, Moscow

© Старченко А. А., 2026

Для цитирования:

Старченко А. А. О рассмотрении Верховным Судом Российской Федерации административного иска, посвящённого проблеме юридического закрепления понятия «прямая причинно-следственная связь» // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2026. Т. 12. №1-2 (31-32). С. 45-54.

For citation:

Starchenko A. A. On the consideration by the Supreme Court of the Russian Federation of an administrative claim on the problem of the legal consolidation of the concept of «direct causal relationship» // Medical Law: Theory and Practice. 2026. V. 12. №1-2 (31-32). P. 45-54.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares that there is no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 18.06.2026 г.

Чулакова О. Ю.

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРАВОВОГО СТАТУСА ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ, СОЗДАВАЕМЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ БЮДЖЕТНЫМИ И АВТОНОМНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

В статье рассмотрен ряд вопросов, связанных с созданием коммерческих организаций государственными бюджетными и автономными учреждениями, в частности о необходимости установления особенностей правового статуса таких юридических лиц с учетом правового статуса указанных типов учреждений и целей их создания.

Ключевые слова: право оперативного управления, бюджетное учреждение, автономное учреждение, вещное право, некоммерческая организация

Olga Chulakova

ON THE SPECIFICS OF THE LEGAL STATUS OF LEGAL ENTITIES CREATED BY STATE BUDGETARY AND AUTONOMOUS INSTITUTIONS

The article discusses a number of issues related to the creation of commercial organizations by state budgetary and autonomous institutions, in particular, the need to establish the specifics of the legal status of such legal entities, taking into account the legal status of these types of institutions and the purposes of their creation.

Keywords: operational management law, budgetary institution, autonomous institution, property law, non-profit organization

Эффективность государственных учреждений — краеугольный камень вопроса о совершенствовании правовых форм юридических лиц, создание которых необходимо для реализации государством своих функций. Учреждение вообще (как некоммерческая организация) создается собственником для осуществления функций лишь некоммерческого характера (например, учреждения, осуществляющие деятельность в сфере здравоохранения). Публично-правовые образования (в лице уполномоченных органов) как учредители указанного типа юридических лиц при их создании, безусловно, в первую очередь руководствуются теми задачами, которые стоят перед ними.

Однако, если с особенностями правового статуса государственных бюджетных и автономных учреждений и права оперативного управления как ограниченного вещного права всё более или менее понятно, то статус коммерческих юридических лиц, создаваемых та-

кими учреждениями, вызывает ряд вопросов. Так, особенности правового статуса государственных учреждений и права оперативного управления являются объектами исследования на протяжении нескольких десятилетий и нашли детальное исследование в трудах учёных-юристов: Н. Д. Егоров [4], В. П. Камышанский [5], С. М. Корнеева и Д. М. Петров [7], И. Ф. Сюзарева [9], Л. В. Щенникова [10] и др.

Законодатель не вводит различий в основах правового статуса коммерческих организаций, созданных физическими лицами или другими коммерческими организациями и созданных некоммерческими организациями. Между тем такие отличия, как представляется, должны быть. Практика создания и деятельности таких юридических лиц в сфере здравоохранения подтверждает указанный довод. Так, как следует из общедоступной информации, размещенной в информационно-коммуникационной сети «Интернет»

(сайт nalog.ru, раздел «Проверь свой бизнес»), по состоянию на начало 2025 года 38 учреждений, подведомственных федеральному органу исполнительной власти в сфере охраны здоровья, являлись учредителями других юридических лиц, из них 33 — учредителями коммерческих организаций (в основном обществ с ограниченной ответственностью). Такие юридические лица являются, в свою очередь, собственниками денежных средств и иного имущества, полученных ими от учредителей в качестве вклада в уставный капитал или приобретенных ими в ходе самостоятельной деятельности, и правовой статус таких денежных средств и имущества аналогично правовому статусу самих юридических лиц требует детального рассмотрения через призму правового статуса учреждения и целей его создания. Актуальность приведенного выше вопроса также подтверждается отдельными судебными актами, выносимыми в отношении имущества, находящегося в собственности юридических лиц, учредителями которых являются государственные учреждения. Так, решением Арбитражного суда Краснодарского края от 27.12.2024 по делу №А32-65584/2024 признаны недействительными результаты аукциона о продаже 100% доли в уставном капитале общества с ограниченной ответственностью, ранее созданного федеральным государственным автономным учреждением, признан недействительным (ничтожным) договор купли-продажи 100% доли в уставном капитале указанного общества, заключенный между учреждением и победителем аукциона, и применены последствия недействительности указанной ничтожной сделки в виде возврата учреждению 100% доли в уставном капитале указанного общества¹.

Как отмечается в литературе [8], здравоохранение исторически является особой сферой деятельности государства, направленной на организацию обеспечения населения доступной медицинской помощью, сохранение и улучшение его здоровья, а цивилистические признаки лечебно-профи-

лактических учреждений являются вспомогательными по отношению к изначальной цели деятельности, находящейся за пределами гражданского регулирования. Иными словами, цивилистические характеристики не определяют главную цель учреждения, которая устанавливается извне — публичными интересами (обеспечение доступности и качества медицинской помощи, выполнение государственных задач в сфере здравоохранения). А гражданско-правовые нормы лишь создают для достижения этой цели нужный правовой «каркас». Указанное лишь подтверждает целесообразность исследования обозначенного выше вопроса.

Итак, и бюджетное, и автономное учреждение обладают имуществом (за исключением земельных участков) на праве оперативного управления, которому в системе вещных прав уделено кратно меньше внимания, нежели праву собственности. Однако это право в существующей в России системе вещных прав является фактически звеном, связывающим собственника и лицо, которому собственник это имущество передает, не желая самостоятельно его использовать.

В юридической литературе право оперативного управления на протяжении длительного времени оценивается неоднозначно. В попытках реформировать его в целях повышения эффективности использования государственного имущества законодателем были внесены изменения в целый ряд актов, регулирующих эту сферу. Так появились автономные учреждения, затем были уточнены права государственного учреждения, за которым имущество закреплено на праве оперативного управления, владеть, пользоваться этим имуществом в пределах, установленных законом, в соответствии с целями своей деятельности, назначением этого имущества и, если иное не установлено законом, распоряжаться этим имуществом с согласия собственника этого имущества. Исходя из положений законодательства имущество, приобретенное государственными бюджетными учреждениями ранее за счет приносящей доходы деятельности, не должно включаться в состав особо ценного движимого имущества, так как установле-

¹ Решение от 26 декабря 2024 г. по делу № А32-65584/2024 арбитражного суда Краснодарского края // <https://sudact.ru/arbitral/doc/KmMnrVo9q5ZX/> (дата обращения 20.05.2026)

ны отдельные положения только в отношении особо ценного движимого имущества, закрепленного за учреждением собственником или приобретенного учреждением за счет средств, выделенных ему собственником на приобретение такого имущества. Иное имущество, не приобретенное за счет средств собственника и не переданное им учреждению, не подпадает под этот исключительный режим вне зависимости от того, когда оно было приобретено.

В силу прямого допущения в законе и бюджетное, и автономное учреждение могут являться учредителем коммерческой организации, создаваемой в форме общества с ограниченной ответственностью, акционерного общества или товариществ на вере, с разрешения собственника имущества учреждения, если иное не установлено законом².

В соответствии с абзацем четвертым пункта 4 статьи 24 Закона «О некоммерческих организациях» дополнительно к установленным в Гражданском кодексе Российской Федерации особенностям ограничивается возможность передачи имущества бюджетными учреждениями коммерческим организациям³. Помимо условия о необходимости наличия согласия собственника имущества, бюджетные учреждения могут передавать денежные средства и иное имущество (за исключением особо ценного имущества и недвижимого имущества) хозяйственным обществам в качестве их учредителя при условии существования специального закона, определяющего случаи и порядок осуществления такого действия.

Примечательно, что данное условие сформулировано именно в отношении процедуры передачи имущества бюджетного учреждения, тогда как само право создания ими таких юридических лиц в законе не оговаривается. Прямо указано на запрет выступать учредителями (участниками) юридических лиц — любых, независимо от цели их создания — лишь казённому учреждению.

2 Ст. 66 Гражданского кодекса Российской Федерации от 30.11.1994 №51-ФЗ // Российская газета. №238-239, 08.12.1994.

3 Федеральный закон от 12.01.1996 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» // Российская газета, №14, 24.01.1996.

Отсутствие такой формулировки означает, что бюджетное учреждение, осуществляющее деятельность в сфере здравоохранения, не лишено права выступать учредителем коммерческих организаций, однако порядок и случаи внесения имущества в уставный капитал должны быть урегулированы законом.

Следует отметить, что существует специальный закон, позволяющий учреждениям науки и образования создавать хозяйственные общества в целях практического применения результатов интеллектуальной деятельности⁴. Особенностью процедуры создания таких хозяйственных обществ является то, что в качестве вклада в их уставные капиталы учреждения вносят право использования результатов интеллектуальной деятельности (программ для электронных вычислительных машин, баз данных, изобретений, полезных моделей, промышленных образцов, селекционных достижений, топологий интегральных микросхем, секретов производства (ноу-хау)), исключительные права на которые сохраняются за данными научными учреждениями. Как отмечается в работах авторов, исследовавших данную тему, такие юридические лица (их называют малыми инвестиционными предприятиями) представляют собой связку между наукой и реальным сектором экономики государства, содействуя её переходу на новый технологический уклад [1]. Использование дохода от деятельности таких юридических лиц и порядок отчуждения доли достаточно четко регламентировано. Однако практика показывает, что далеко не все юридические лица, учредителями которых являются бюджетные учреждения, созданы в рамках указанного нормативного акта и в предусмотренных им целях.

Автономное учреждение, обладая более широким кругом прав, может с согласия своего учредителя передавать другим организациям имущество в качестве их учредителя (участника) (за исключением объектов

4 Федеральный закон от 02.08.2009 №217-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам создания бюджетными научными и образовательными учреждениями хозяйственных обществ в целях практического применения (внедрения) результатов интеллектуальной деятельности» // Собрание законодательства Российской Федерации, 03.08.2009, №31, ст. 3923.

культурного наследия народов РФ, предметов и документов, входящих в состав Музейного фонда РФ, Архивного фонда РФ, национального библиотечного фонда), но лишь при условии, что такая деятельность соответствует целям создания учреждения и видам приносящей доход деятельности, указанным в уставе⁵.

Собственник имущества государственного учреждения — публично-правовое образование в лице уполномоченного органа — является особым субъектом гражданско-правовых правоотношений. Глубокое исследование правового статуса государства как субъекта гражданско-правовых отношений осуществил профессор, доктор юридических наук В. Г. Голубцов в своей докторской диссертации [2]. Проблемы, связанные с определением гражданско-правового статуса государства и с его особенностями как частноправового субъекта, широко обсуждаются в науке гражданского права на протяжении всего постсоветского периода. И это не случайно, так как в этом вопросе, по словам профессора В. Г. Голубцова, остается очень много неясного в теоретическом плане. Признавая государство субъектом гражданско-правовых отношений, его все же нельзя ставить в один ряд с другими субъектами гражданского права [3]. Учреждение между тем — это одна из форм опосредованного участия государства в гражданском обороте. Логично в таком случае предположить, что наделение государством учреждения имуществом нельзя рассматривать как способ уйти от особенностей статуса государства как участника государственного оборота. Особенности правового статуса государственных учреждений неизбежно вытекают из приведенных выше постулатов. Государство вступает в гражданский оборот посредством создаваемых им юридических лиц не с целью осуществления предпринимательской деятельности и, следовательно, систематического извлечения прибыли, а в первую очередь с целью решения какой-ли-

бо публичной задачи или в определенных законом случаях. Например, исчерпывающий перечень случаев, когда может быть создано государственное унитарное предприятие предусмотрен пунктом 4 статьи 8 Федерального закона от 14.11.2002 №161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях»⁶. Представляется логичным также предположение, что всё, что связано с осуществлением предпринимательской деятельности, направленной на систематическое извлечение прибыли как на основную цель, изначально должно оформляться в иных организационно-правовых формах, нежели государственное учреждение, осуществление которым деятельности, приносящей доход, может осуществляться лишь постольку, поскольку это связано с теми целями, ради которых оно создано: служит достижению этих целей и соответствует им, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах. Так, согласно положениям частей 6 и 7 Федерального закона от 03.11.2006 №174-ФЗ «Об автономных учреждениях»⁷ кроме государственного (муниципального) задания и обязательств автономное учреждение по своему усмотрению вправе:

- выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основной деятельности, для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании однородных услуг условиях в порядке, установленном федеральными законами;
- осуществлять иные виды деятельности лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах (уставе).

Согласно положениям пункта 4 статьи 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 №7-ФЗ «О

⁵ Часть 6 статьи 3 Федерального закона от 03.11.2006 №174-ФЗ «Об автономных учреждениях» // Российская газета, №250, 08.11.2006.

⁶ Федеральный закон от 14.11.2002 №161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39768/ (дата обращения 20.05.2026)

⁷ Федеральный закон от 03.11.2006 №174-ФЗ «Об автономных учреждениях» // URL: <https://base.garant.ru/190157/> (дата обращения 20.05.2026)

некоммерческих организациях»⁸ бюджетное учреждение вправе:

- сверх установленного государственно-го (муниципального) задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного (муниципального) задания выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, предусмотренным его уставом, для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях;
- осуществлять иные виды деятельности, не являющиеся основными видами деятельности, лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующие указанным целям, при условии, что такая деятельность указана в его уставе.

В то же время закономерно встает вопрос, может ли непосредственно извлечение прибыли являться основной целью создания государственными учреждениями коммерческих организаций, не может ли это повлечь в дальнейшем злоупотребление правом, поскольку такая прибыль поступает третьим лицам от использования и учреждение самостоятельно как учредитель такой коммерческой организации принимает решение об использовании такой прибыли.

С одной стороны, такой подход можно признать обоснованным, так же как то, что, учитывая низкую вероятность постоянного и поступательного увеличения финансирования медицинских учреждений, законодатель предусмотрел возможность для учреждений самостоятельного распоряжения средствами, полученными от приносящей доход деятельности, в том числе приобретения на них недвижимого имущества [6]. С другой стороны, при отсутствии четкого понимания правовой природы тех средств, которые учреждение получает в виде прибыли от деятельности создаваемых им юридических лиц, существует вероятность того, что действия, связанные с созданием и управлением деятельностью таких юридических лиц, могут

быть расценены как попытка ухода от ограничений, установленных законодательством для государственных бюджетных и автономных учреждений.

Признание наличия у таких юридических лиц особенностей правового статуса по сравнению с иными коммерческими организациями должно привести к установлению особенностей заключения такими юридическими лицами сделок, влекущих отчуждение денежных средств или имущества, а также сделок по отчуждению учреждениями долей в уставном капитале таких юридических лиц, являющихся фактически государственным имуществом. Представляется возможным также установить право публично-правового образования оспаривать указанные выше сделки, рассматривая такое право как способ защиты государственного интереса.

В этой логике третье звено в указанной цепочке — коммерческая организация, создаваемая учреждением, — при существующем регулировании не связано практически никакими ограничениями, поскольку является коммерческой организацией и, следовательно, подчиняется иным нормам и положениям законодательства, нежели учреждение. Это позволяет такой организации осуществлять абсолютно любые виды деятельности, заключать любые договоры, что, как следствие, может создавать значительные риски для самого учреждения, являющегося учредителем.

В связи с этим представляется целесообразным определить, насколько соответствует принципам гражданского законодательства и одновременно эффективного управления государственными учреждениями (в том числе учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере здравоохранения) возможность создания последними коммерческих юридических лиц и должны ли такие юридические лица иметь особенности, связанные с их правами, обязанностями и ответственностью.

Представляется важным обратить внимание на установленную законодателем необходимость при принятии решения о создании коммерческой организации государственным бюджетным или автономным учреждением

⁸ См. Федеральный закон от 12.01.1996 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях»...

получения согласия органа, осуществляющего функции учредителя, и одновременно на отсутствие законодательно установленных критериев, позволяющих оценивать его обоснованность с учетом целей создания самого учреждения, его функций, задач и направленной деятельности. С учетом того, что согласие выдается на внесение в уставный капитал создаваемой коммерческой организации, в том числе, особо ценного имущества, представляется, что такие критерии должны быть установлены.

Итак, создание коммерческой организации, с одной стороны, является своего рода инструментом вовлечения имущества в гражданский оборот и получения дохода от предпринимательской деятельности, которая без ограничений может осуществляться создаваемым юридическим лицам, с другой, при отсутствии законодательно установленных ограничений, вытекающих из особенностей правового статуса таких юридических лиц, создает риски злоупотребления правом.

Об авторе:

Чулакова Ольга Юрьевна — соискатель учёной степени кандидата юридических наук кафедры гражданского права Университета имени О. Е. Кутафина (МГЮА), Москва, olyapik@mail.ru

Olga Yurievna Chulakova — Candidate of Law Candidate of the Department of Civil Law of the O.E. Kutafin University (MGUA), Moscow

© Чулакова О. Ю., 2026

Для цитирования:

Чулакова О. Ю. Об особенностях правового статуса юридических лиц, создаваемых государственными бюджетными и автономными учреждениями // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2026. Т. 12. №1-2 (31-32). С. 55-60.

For citation:

Chulakova O. Yu. On the specifics of the legal status of legal entities created by state budgetary and autonomous institutions // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2026. V. 12. №1-2 (31-32). P. 55-60.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares that there is no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 17.06.2026 г.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Редакция журнала обращает внимание авторов на обязательное соблюдение правил оформления направляемых в редакцию трудов, которые детально представлены на сайте www.med-law.ru

Общие требования

Статья должна соответствовать профилю и уровню научных публикаций журнала. Все предоставляемые сведения должны сопровождаться соответствующим подтверждением.

Все статьи подвергаются обязательному независимому рецензированию соответствующими специалистами по профилю рецензируемой работы. В случае признания статьи несоответствующей требованиям, автору направляется мотивированный отказ в публикации.

Редакция журнала не несёт ответственности за недостоверность публикуемых данных и возможный ущерб, причинённый публикацией интересам третьих лиц. Ответственность за содержание представленной и опубликованной работы возлагается на автора (авторов) статьи.

Плата за публикацию рукописей не взимается. Авторские гонорары не выплачиваются. Рекламные материалы публикуются только в случае соответствия редакционной политике и за плату, размер которой устанавливается по согласованию заинтересованных сторон.

Направляя статью для публикации в журнал, автор соглашается, в случае её принятия, с открытым доступом к тексту работы на сайтах размещения издания в сети интернет.

Направление в редакцию ранее опубликованных материалов, или уже представленных в другие издания, не допускается.

Требования к представляемым материалам

Объём оригинальных и обзорных статей не должен превышать двадцати тысяч (20 000) знаков. Объём публикаций, представляющих наблюдения из практики, рецензии — до десяти тысяч (10 000) знаков; информационные сообщения — до пяти тысяч (5 000) знаков. Пробелы, а также объём, составляющий списки использованной литературы и обязательных материалов при этом учитывать не следует.

Текст работы и все прилагаемые к нему материалы должны быть тщательно выверены на предмет наличия грамматических, орфографических и стилистических ошибок.

В качестве редактора может использован любой текстовый процессор (Microsoft Word, TextEdit, OpenOffice и др.). Формат представления статьи *.doc, *.docx, *.rtf или *.odt.

Шрифт – Times New Roman, кегль 14, межстрочный интервал 1,5.

Абзацный отступ – 1,25 мм. **Не допускается установление абзацного отступа путём отбивок.**

Поля: верхнее и нижнее – 2 см, левое – 3 см, правое – 1 см.

Нумерация страниц — произвольная.

Таблицы оформляются подобно основному тексту. В тексте обязательно должно быть указание на приводимую таблицу. Таблицы должны быть пронумерованы, иметь названия, заголовки граф и строк, быть наглядными, не перегруженными. При необходимости допускается горизонтальное расположение таблиц и их расположение на нескольких страницах. Все имеющиеся в таблицах сокращения, цифровые или буквенные обозначения должны иметь пояснения.

Для построения графиков и диаграмм следует использовать табличные редакторы (Microsoft Excel, OpenOffice).

Обязательным является предоставление соответствующего исходного файла использованного табличного редактора, а не только построенного на его основании изображения, внедрённого в основной текст статьи. При отсутствии исходных файлов графики и диаграммы будут исключаться из публикации.

При наличии изображений, создаваемых с использованием графических редакторов, представляется исходный файл в одном из стандартных форматов (*.tif, *.jpg, *.bmp, *.wmf, *.emf и др.) в разрешении не менее 600 точек на дюйм.

Все рисунки должны иметь порядковый номер, соответствующий указанному в тексте работы и подпись, располагаемые непосредственно под изображением. Все имеющиеся в рисунках сокращения, цифровые или буквенные обозначения должны иметь пояснения, представленные либо в легенде рисунка, либо в подписи к нему.

Математические формулы, выражения представляются в формульных редакторах: Microsoft Equation, MathType и др.

В публикации должны быть указаны на русском и английском языках следующие данные:

Сведения об авторах

- фамилия, имя, отчество всех авторов полностью
- полное наименование организации — место работы каждого автора в именительном падеже, город
- должность, звание, учёные степени и звания авторов при их наличии
- адрес электронной почты каждого из авторов
- почтовый адрес и контактный телефон (допускается указание одного адреса/телефона для всех авторов)

Название публикации

Аннотация

- размер аннотации не более 1000 и не менее 400 знаков, включая пробелы.

Ключевые слова

- ключевые слова или словосочетания, отделяемые друг от друга запятой. Обращаем внимание на то, что следует направлять не фразы, а именно ключевые слова или словосочетания.

Работа со ссылками

Все имеющиеся цитаты должны иметь ссылки на литературные источники, представляемые в постраничных ссылках и (или) затекстовых списках литературы. При использовании затекстового списка номер источника, помещённый в квадратные скобки, располагается по окончании фрагмента с цитируемой информацией.

Ссылки на неопубликованные работы не допускаются.

Оформление пристатейных ссылок и/или списков пристатейной литературы следует осуществлять в соответствии с требованиями ГОСТ 7.0.5-2008. «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

Не следует дублировать используемые источники размещая их одновременно и в постраничных ссылках, и в затекстовом списке литературы.

Дополнительно обращаем внимание авторов на то, что представляемые в затекстовом списке литературы нормативно-правовые акты, с сохранением единой нумерации необходимо располагать перед всеми иными источниками. В качестве их источников предпочтительно использовать официальные издания. При этом нормативно-правовые акты должны быть расположены:

- а) в порядке юридической значимости;
- б) в хронологическом порядке.

К рассмотрению принимаются материалы, направленные в адрес редакции по электронной почте ***nimp@med-law.ru*** или на электронных носителях. В сопроводительном письме указываются название работы, используемое программное обеспечение и форматы представляемых материалов, а также сведения об авторе или о каждом из авторов, включая:

- место работы или учёбы;
- должность и звание или статус обучающегося;
- номер телефона и адрес электронной почты

Предоставление материалов на бумажном носителе не требуется.

Представленные материалы и электронные носители не возвращаются.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА