

Научная статья

УДК 347.6

DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-1-48-52

## Ответственность за причинение вреда жизни и здоровью пациента

*Ангелина Георгиевна Лачихина*

*Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, lina.lachikhina@mail.ru*

**Аннотация.** Рассматривается проблема ответственности медицинских работников за вред, причиненный жизни и здоровью пациента, а также пути решения данной проблемы. Автор делает вывод о необходимости развития института страхования, который позволит решить ряд проблем и вывести здравоохранение на новый уровень развития.

**Ключевые слова:** жизнь и здоровье, пациент, моральный вред, медицинская организация

**Для цитирования:** Лачихина А. Г. Ответственность за причинение вреда жизни и здоровью пациента // Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Право. 2025. Т. 10, вып. 1. С. 48–52. DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-1-48-52.

Original article

## Responsibility for Causing Harm to the Life and Health of the Patient

*Angelina G. Lachikhina*

*Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, lina.lachikhina@mail.ru*

**Abstract.** The problem of responsibility of medical workers for harm caused to the life and health of the patient, as well as ways to solve this problem, is considered. The author concludes that it is necessary to develop an insurance institution that will solve a number of problems and bring healthcare to a new level of development.

**Keywords:** life and health, a patient, moral damage, medical organization

**For citation:** Lachikhina AG. Responsibility for Causing Harm to the Life and Health of the Patient. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Series: Law.* 2025;10(1):48-52. (In Russ.). DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-1-48-52.

Жизнь и здоровье представляют собой особую ценность для человека, общества и государства в целом, охраняются Конституцией Российской Федерации, важнейшими нормативно-правовыми актами, а также рядом международно-правовых актов, в числе которых Всеобщая декларация прав человека (ст. 25), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12), Европейская социальная хартия (ст. 11), Конвенция о правах ребенка (ст. 24). Такая нормативно-правовая база позволяет сделать вывод, что права и интересы пациента всегда будут защищены в случае нарушения.

В настоящее время медицина активно развивается, бурный рост наблюдается в сфере косметологии. При

этом большим риском причинения вреда жизни и здоровью гражданина обладают такие отрасли медицины как хирургия, стоматология, акушерство и гинекология, неонатология, анестезиология и реаниматология. Анализируя ошибки, совершенные врачами различных специальностей С. А. Гзоян, Н. М. Саргсян, О. Н. Сусякова говорят о том, что четверть ошибок приходится на хирургию (25 %), по 15 % на стоматологию, гинекологию, акушерство, 10 % — на терапию, по 5 % — на педиатрию, травматологию, офтальмологию, 3 % — на анестезиологию, 2 % — на скорую медицинскую помощь [1]. Показатели позволяют сделать вывод о том, что необходимо развитие института, позволяющего снизить статистические данные, путем привлечения к ответственности причинителей вреда жизни и здоровью пациента.

В науке существует мнение, что медицинскую деятельность следует рассматривать как источник повышенной опасности, а медицинская деятельность, связанная с использованием лекарственных средств, должна быть признана деятельностью повышенной опасности [5]. Говоря о повышенной опасности, следует сказать о наличии двух признаков: наличие свойств, способных причинить вред и отсутствие возможности у человека осуществлять полный контроль за такой деятельностью. Однако противники такой точки зрения утверждают об отсутствии однородности медицинской деятельности, что позволяет говорить, что как таковой повышенной опасности нет.

В то же время отдельные виды медицинских услуг вполне могут быть определены, как источники повышенной опасности. К таковым отнесены вмешательства с применением сложного медицинского оборудования, источников ионизирующего излучения, лазерных аппаратов, источников термической и электрической энергии, сильнодействующих препаратов и ядовитых веществ [5]. Наличие таких видов медицинских услуг и признание повышено опасными позволяет привлекать к гражданско-правовой ответственности на основании ст. 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее — ГК РФ)<sup>1</sup>.

В научной литературе существует три мнения о медицинских услугах как источнике повышенной опасности: первая гласит о том, что медицинская услуга является источником повышенной опасности; вторая о том, что отдельные виды врачебной деятельности являются источниками повышенной опасности, при этом существуют способы лечения, которые не являются таковыми; третья позиция обращает внимание на то, что некоторые методы и способы осуществления медицинской деятельности не могут быть признаны источником повышенной опасности, несмотря на то, что сама медицинская деятельность будет включена в список источников повышенной опасности.

Ученые также выделяют целый ряд критериев отнесения деятельности к повышенной опасности: субъекты, осуществляющие деятельность (количество и полномочия); суть (содержание) деятельности (совокупность действий участников); основная цель и задачи, как конечный результат деятельности; методы осуществления повышенной опасности деятельности, которые имеют целью предотвращение причинения вреда; средства осуществления повышенной опасности — источники повышенной опасности.

<sup>1</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 13.12.2024) // СЗ РФ. 29.01.1996. № 5. Ст. 410.

Профессор О. А. Красавчиков предлагает разделить источники повышенной опасности на следующие виды:

1) физические (механические, электрические, тепловые); 2) физико-химические; 3) биологические (зоологические, микробиологические); 4) химические (отравляющие, взрывоопасные, огнеопасные вещества) [2].

Так, к физическим источникам повышенной опасности, используемым в медицине, можно отнести приборы, применяемые при электростимуляции, электрофорезе, ультразвуке; в группу физико-химических входят рентгеновские и лазерные установки; под биологическими видами опасных объектов можно понимать штаммы болезнетворных микроорганизмов; наконец, в качестве химических средств осуществления повышенной опасности следует указать лекарственные препараты, содержащие наркотические вещества.

При оказании помощи медицинский работник использует различные предметы и вещества, которые создают повышенную опасность для пациента, при этом одни вещества могут подходить одному пациенту, а другому нет. Е. Л. Невзгодина утверждает, что «реакция конкретного человеческого организма (по крайней мере на сегодняшнем этапе развития науки) до конца непредсказуема» [3]. На практике встречаются ситуации, когда введение препарата в организм человека может повлечь за собой летальный исход.

В средствах массовой информации часто приводят в качестве примера деятельности известного пластического хирурга Тимура Хайдарова, одного из главных участников «Силиконового скандала». В 2023 г. был спор о пластической операции певицы Славы, которая считает, что звездный врач изуродовал ей грудь. При этом сам хирург утверждает, что обладает опытом, делал данные операции часто, и раньше не получал от клиентов критики в свой адрес.

Исходя из вышесказанного можно с уверенностью сказать, что медицинская деятельность является источником повышенной опасности в рамках, определяемых Постановлением № 1.

Также следует сказать, что некоторую медицинскую деятельность нельзя отнести к деятельности источника повышенной опасности, например, проведение визуального осмотра пациента.

Медицинская деятельность не является деятельностью повышенной опасности, если:

1) при оказании медицинской помощи не используются лазерные, электрические и рентгеновские препараты;

2) данная деятельность не оказывает вред на организм человека;

3) не контролируется в полной мере человеком.

Пункт 18 Постановления Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» (далее — Постановление № 1) указывается: «По смыслу ст. 1079 ГК РФ источником повышенной опасности следует признать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами»<sup>2</sup>.

Так, в Советский районный суд обратился истец с заявлением о возмещении морального вреда к онкологическому диспансеру, так как в результате проведения операции на теле и на видимой части головы были обнаружены следы ожогов, которые возникли в результате возгорания операционного белья при использовании врачом радиочастотного скальпеля (электроножа). Суд признал электронож источником повышенной опасности, ссылаясь на нормы ч. 2 ст. 1079 ГК РФ и взыскал с ответчика в пользу истца денежную компенсацию морального вреда в размере 180000 рублей.

При этом следует сказать, что если все медицинские работники будут привлечены к ответственности независимо от вины, то это может повлечь рост стоимости медицинских услуг, а это приведет к снижению развития сферы здравоохранения.

По моему мнению, медицинская деятельность не влечет повышенной опасности для окружающих, опасна только для лиц, обратившихся за медицинской помощью. Сравнивая врача, например, с автомобилистом, заметим, что врач не может причинить вред человеку, не вступая с ним в личные правоотношения, в то время как автомобилист может причинить вред человеку независимо от того вступили с ним в правоотношения или нет.

Также применение ст. 1079 ГК РФ к врачебной деятельности может привести к развитию «оборонительной медицины», существовавшей в Соединенных Штатах Америки, что может повлечь за собой развитие искусственного увеличения объема предоставляемых услуг<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина». Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_96790/?ysclid=lvfg2nwyja215437097](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96790/?ysclid=lvfg2nwyja215437097).

<sup>3</sup> Оборонительная медицина. Текст : электронный // Википедия : [сайт]. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Оборонительная\\_медицина](https://ru.wikipedia.org/wiki/Оборонительная_медицина) (дата обращения: 25.12.2023).

Для уяснения этого вопроса необходимо обратиться к нормам действующего законодательства. Положениями ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». Часть 3 названной статьи: «Гражданин... имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения...»<sup>4</sup>.

Анализируя согласие можно сказать, что пациент до начала процедуры должен ознакомиться с информацией о процедуре, дать согласие и принять все последствия, что позволяет провести сравнение с обязательным страхованием автогражданской ответственности, где автовладелец также страхует ответственность, то есть осознает опасность этой деятельности.

Кроме того, наличие в медицинской документации информированного добровольного согласия не свидетельствует о соблюдении права потребителя медицинских услуг на информацию о всех этапах планируемого лечения, а также о последствиях лечения.

Свердловский областной суд встал на сторону потребителя, взыскав со стоматологической клиники стоимость услуг, неустойку, штраф и компенсацию морального вреда в связи с тем, что исполнитель своевременно не довел до пациента информацию о всех этапах планируемого лечения, а также о последствиях лечения, а именно о том, что имплантируемая коронка будет выступать из общего ряда зубов и отличаться от них по цвету. Суд принял во внимание тот факт, что первое информированное добровольное согласие пациента было отобрано у него уже после окончания первого хирургического этапа лечения, в то время как услуги начали оказываться на неделю ранее, что следует из медицинской карты. По утверждению ответчика общий предварительный план лечения, состоящий из трех оплачиваемых этапов, обговаривался с самого начала. Кроме того, суд указал, что подписанные истцом два информированных добровольных согласия пациента

<sup>4</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) / закон Федеральный. Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/).

на предоставление медицинских услуг, которые составлены по типовой форме, общими фразами являются неинформативными и не свидетельствуют о согласовании конкретного плана лечения и доведении до истца информации об установлении (вживлении в кость) импланта, который будет располагаться не между зубами, а за рядом зубов под наклоном, помимо этого, судом также были оценены факты отсутствия подписей пациента в медицинской карте под записью врача о планируемом изготовлении двух эстетических реставраций на зубы, что тоже свидетельствует о несостоятельности доводов стороны ответчика о том, что необходимые сведения о плане лечения были доведены до пациента<sup>5</sup>.

Ответственность по возмещению вреда является тяжелым бременем для ответчиков. Так, решением суда от 28 октября 2021 года с ГБУЗ ВО «Родильный дом № 2» в пользу супруга, ребенка и родителей умершей взыскана компенсация морального вреда по 1 000 000 рублей. Компенсация расходов по погребению определена в размере 350 000 рублей<sup>6</sup>.

Согласно законодательству, вред, причиненный пациенту в результате оказания медицинской помощи, возмещает работодатель согласно п. 1 ст. 1068 ГК РФ. Субсидиарную ответственность не-

сет учредитель медицинской организации в случае, если сумма, подлежащая возмещению, непосильна для ответчика. При этом организация обладает регрессным требованием к работнику по возмещению убытков, связанных с компенсированием вреда третьим лицам.

Одним из способов решения данной проблемы является внедрение института страхования гражданской ответственности. Согласно Федеральному закону 323-ФЗ медицинские работники могут страховать свою профессиональную ответственность, юридические лица также обладают такой возможностью.

В настоящее время институт страхования развит слабо, что, как отмечают ученые, является фактором, задерживающим развитие института страхования.

Таким образом, ученые утверждают, что страхование является важнейшим шагом в развитии медицины и здравоохранения в целом, поскольку медицина носит рисковый характер, наука, техника и практика в медицине несовершенны, растет число исков и претензий пациентов к медицинским организациям, финансовое бремя ответчиков по возмещению вреда пострадавшим. При этом следует отметить, что есть сферы медицины, где медицинские работники несут большой риск проводя операции и другие медицинские процедуры пациентам. Следовательно, активное внедрение страхования позволит обеспечить гарантированные выплаты потерпевшим, а также снизить убытки медицинских организаций.

#### Список источников

1. Гзогян С. А., Саргсян Н. М., Сусякова О. Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников // *Иновационная экономика: перспективы развития и совершенствования*. 2018. № 8 (34). С. 78–83.
2. Красавчиков О. А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности / О. А. Красавчиков. Москва : Избр. тр. Т. 2, 2005. 326 с.
3. Невзгодина Е. Л. Проблемы ответственности исполнителя при оказании платных медицинских услуг / Е. Л. Невзгодина. Вып. 1. М.: Статут, 2006. 156 с.
4. Семенкова Е. В. Особенности гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при оказании ему медицинской услуги / Е. В. Семенкова, Н. П. Попкова // *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: материалы VII Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов*, Екатеринбург, 17–18 мая 2022 г. Екатеринбург: УГМУ, 2022. С. 1155–1160.
5. Сергеев Ю. Д., Мохов А. А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 312 с.

#### References

1. Gzogyan SA, Sargsyan NM, Suslyakova ON. Strakhovaniye professional'noy otvetstvennosti meditsinskikh rabotnikov. *Innovatsionnaya ekonomika: perspektivy razvitiya i sovershenstvovaniya*. 2018;8(34):78-83. (In Russ.).
2. Krasavchikov OA. Vozmeshcheniye vreda, prichinennogo istochnikom povyshennoy opasnosti. Moskva : Izbr. tr. T. 2, 2005. 326 s. (In Russ.).
3. Nevzgodina YeL. Problemy otvetstvennosti ispolnitelya pri okazanii platnykh meditsinskikh uslug. Vyp. 1 . M. : Statut, 2006. 156 s. (In Russ.).

4. Semenkov YeV. Osobennosti grazhdansko-pravovoi otvetstvennosti za vred, prichinennyi zhizni ili zdorov'yu grazhdanina pri okazanii yemu meditsinskoj uslugi / YeV Semenkov, NP Popkova / Aktual'nyye voprosy sovremennoj meditsinskoj nauki i zdravookhraneniya: materialy VII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferentsii molodykh uchenykh i studentov, Yekaterinburg, 17-18 maya 2022 g. Yekaterinburg: UGMU, 2022. – S. 1155-1160. (In Russ.).

5. Sergeyev YuD, Mokhov AA. Nenadlezhashcheye vrachevaniye: vozmeshcheniye vreda zdorov'yu i zhizni patsiyenta. M.: GEOTAR-Media, 2007. 312 s. (In Russ.).

#### Информация об авторе

А. Г. Лачихина — магистрант.

#### Information about the author

A. G. Lachikhina — master's student.

---

*Статья поступила в редакцию 01.02.2025; одобрена после рецензирования 07.04.2025; принята к публикации 09.04.2025.*

---

*The article was submitted 01.02.2025; approved after reviewing 07.04.2025; accepted for publication 09.05.2025.*

---

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.