Информация для цитирования:

Кратенко М. В., Мороз В. П. Проблемы доказывания в медицинских спорах: сравнительный анализ права России, Беларуси и стран Евросоюза // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2021. Вып. 54. С. 766–789. DOI: 10.17072/1995-4190-2021-54-766-789.

Kratenko M. V., Moroz V. P. Problemy dokazyvaniya v meditsinskikh sporakh: sravnitel'n'yuy analiz prava Ros-sii, Belarusi i stran Evrosoyuza [Difficulties of Proof in Medical Malpractice Cases: a Comparative Analysis of the Law of Russia, Belarus and the EU Member States]. Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2021. Issue 54. Pp. 766–789. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2021-54-766-789.

УДК 340.115.4; 340.115.5; 342.72/.73; 340.131.5

DOI: 10.17072/1995-4190-2021-54-766-789

**ПРОБЛЕМЫ ДОКАЗЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ СПОРАХ:
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРАВА РОССИИ, БЕЛАРУСИ
И СТРАН ЕВРОСОЮЗА**

М. В. Кратенко

Санкт-Петербургский государственный университет

E-mail: maxkrat@yandex.ru

В. П. Мороз

Белорусский государственный университет

E-mail: morozv@bsu.by

Поступила в редакцию 25.08.2021

Введение: в судебных спорах о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков медицинской помощи, пациенты-истцы и их близкие сталкиваются с серьезными препятствиями в части доказывания условий ответственности исполнителя медицинских услуг: факта врачебной ошибки, вреда здоровью и причинной связи. Существующее изначально информационное неравенство между сторонами (субъект профессиональной деятельности v. обычный гражданин), ограниченная доступность для истца медицинских записей (потенциальных доказательств по делу) обуславливают отступление законодателя и правоприменителя от традиционной формулы распределения бремени доказывания. **Цель:** выявить общие тенденции в развитии судебной практики по медицинским спорам в России, Беларуси и государствах – членах Евросоюза; оценить перспективы использования в России и Беларуси доказательственных подходов, выработанных зарубежной доктриной в целях более эффективной защиты прав пациентов. **Методы:** сравнительно-правовой метод исследования при обращении к законодательству, судебной практике и литературным источникам России, Беларуси, стран – членов Евросоюза и других государств. **Результаты:** с опорой на зарубежный опыт сформулирован ряд предложений для российской и белорусской правоприменительной практики: об использовании критерия «результативность» при оценке качества несложных (рутинных) медицинских процедур; о толковании дефектов в медицинских записях (неполнота информации, неоговоренные исправления и др.) в пользу пациента; о снижении стандарта доказывания причинной связи до уровня преобладающей вероятности.

Ключевые слова: пациент; вред здоровью; медицинская небрежность; причинная связь; бремя доказывания; пропорциональный подход; доктрина утраты шанса

© Кратенко М. В., Мороз В. П., 2021

Information for citation:

Kratenko M. V., Moroz V. P. Problemy dokazyvaniya v meditsinskikh sporakh: sravnitel'n'yuy analiz prava Ros-sii, Belarusi i stran Evrosoyuza [Difficulties of Proof in Medical Malpractice Cases: a Comparative Analysis of the Law of Russia, Belarus and the EU Member States]. Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2021. Issue 54. Pp. 766–789. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2021-54-766-789.

Кратенко М. В., Мороз В. П. Проблемы доказывания в медицинских спорах: сравнительный анализ права России, Беларуси и стран Евросоюза // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2021. Вып. 54. С. 766–789. DOI: 10.17072/1995-4190-2021-54-766-789.

UDC 340.115.4; 340.115.5; 342.72/.73; 340.131.5

DOI: 10.17072/1995-4190-2021-54-766-789

**DIFFICULTIES OF PROOF IN MEDICAL MALPRACTICE CASES:
A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE LAW OF RUSSIA, BELARUS
AND THE EU MEMBER STATES**

M. V. Kratenko

Saint Petersburg State University

E-mail: maxkrat@yandex.ru

V. P. Moroz

Belarusian State University

E-mail: morozv@bsu.by

Received 25.08.2021

Introduction: in medical malpractice cases, patients (plaintiffs) or their relatives face serious obstacles in proving the conditions of liability of the health care provider: the fact of a medical error, the harm to health, and the causal link. The inherent informational inequality between the parties (a professional subject v. an ordinary person) and the limited accessibility of medical records (potential evidence) for the patient encourage the lawmakers and factfinders to deviate from the traditional formula for allocating the burden of proof. **Purpose:** to identify general trends in the development of judicial practice in medical disputes in Russia, Belarus, and the EU member states; to assess the prospects for the use in Russia and Belarus of evidence-based approaches developed by foreign legal doctrine to better protect patients' rights. **Methods:** the authors use the comparative legal research method when dealing with the legislation, case law, and the legal doctrine of Russia, Belarus, the EU member states and other countries. **Results:** we have formulated a number of proposals for Russian and Belarusian jurisprudence based on international experience: to use the outcome criterion in assessing the quality of routine medical treatments and interventions (Fr. – obligation de résultat); to interpret any defects in medical records (incomplete information, unspecified corrections, etc.) in favor of the patient; to lower the standard of proof when proving the causal link to the preponderance of probabilities.

Keywords: patient; injury; medical negligence; causal link; burden of proof; proportional approach; loss of chance doctrine

© Kratenko M. V., Moroz V. P., 2021

**DIFFICULTIES OF PROOF IN MEDICAL MALPRACTICE CASES:
A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE LAW OF RUSSIA, BELARUS
AND THE EU MEMBER STATES**

M. V. Kratenko

Saint Petersburg State University

E-mail: maxkrat@yandex.ru

V. P. Moroz

Belarusian State University

E-mail: morozv@bsu.by

Received 25.08.2021

Introduction: in medical malpractice cases, patients (plaintiffs) or their relatives face serious obstacles in proving the conditions of liability of the health care provider: the fact of a medical error, the harm to health, and the causal link. The inherent informational inequality between the parties (a professional subject v. an ordinary person) and the limited accessibility of medical records (potential evidence) for the patient encourage the lawmakers and factfinders to deviate from the traditional formula for allocating the burden of proof. **Purpose:** to identify general trends in the development of judicial practice in medical disputes in Russia, Belarus, and the EU member states; to assess the prospects for the use in Russia and Belarus of evidence-based approaches developed by foreign legal doctrine to better protect patients' rights. **Methods:** the authors use the comparative legal research method when dealing with the legislation, case law, and the legal doctrine of Russia, Belarus, the EU member states and other countries. **Results:** we have formulated a number of proposals for Russian and Belarusian jurisprudence based on international experience: to use the outcome criterion in assessing the quality of routine medical treatments and interventions (Fr. – obligation de résultat); to interpret any defects in medical records (incomplete information, unspecified corrections, etc.) in favor of the patient; to lower the standard of proof when proving the causal link to the preponderance of probabilities.

Keywords: patient; injury; medical negligence; causal link; burden of proof; proportional approach; loss of chance doctrine

Введение

Медицина не совершенна и, к сожалению, не всегда безопасна. Споры между пациентами и медицинскими организациями по поводу качества оказанной медицинской помощи, возможности избежать тех или иных осложнений, включая летальный исход, все чаще становятся предметом рассмотрения в судах. Традиционно именно деликтное право является инструментом, который позволяет пострадавшему пациенту получить компенсацию в случае ошибочной диагностики, неправильного или несвоевременного лечения. От того, насколько доступна и эффективна судебная защита прав пациентов, зависит выполнение двух основных функций деликтного права: полноценной реабилитации пострадавших (компенсационная функция) и предотвращения в будущем анало-

гичных медицинских ошибок (функция сдерживания).

Ключевую роль в частноправовом механизме ответственности за причиненный вред играют правила доказывания юридически значимых обстоятельств. С одной стороны, на медицинские деликты распространяются общие правила доказывания, в силу которых именно истец несет бремя доказывания обстоятельств, на которых основывает свои требования – противоправности поведения, т. е. дефектов медицинской услуги, вреда здоровью, причинной связи. С другой стороны, существующее изначально информационное неравенство спорящих сторон, уязвимое положение пациента-истца диктуют необходимость отступления от традиционной схемы распределения бремени доказывания. Данная проблема в той или иной степени характерна для правовых систем практи-

Information in Russian

**ПРОБЛЕМЫ ДОКАЗЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ СПОРАХ:
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРАВА РОССИИ, БЕЛАРУСИ
И СТРАН ЕВРОСОЮЗА**

М. В. Кратенко

Санкт-Петербургский государственный университет

E-mail: maxkrat@yandex.ru

В. П. Мороз

Белорусский государственный университет

E-mail: morozv@bsu.by

Поступила в редакцию 25.08.2021

Введение: в судебных спорах о возмещении вреда, причиненного вследствие недосмотров медицинской помощи, пациенты-истцы и их близкие сталкиваются с серьезными препятствиями в части доказывания условий ответственности исполнителя медицинских услуг: факта врачебной ошибки, вреда здоровью и причинной связи. Существующее изначально информационное неравенство между сторонами (субъект профессиональной деятельности v. обычный гражданин), ограниченная доступность для истца медицинских записей (потенциальных доказательств по делу) обуславливают отступление законодателя и правоприменителя от традиционной формулы распределения бремени доказывания. **Цель:** выявить общие тенденции в развитии судебной практики по медицинским спорам в России, Беларуси и государствах – членах Евросоюза; оценить перспективы использования в России и Беларуси доказательственных подходов, выработанных зарубежной доктриной в целях более эффективной защиты прав пациентов. **Методы:** сравнительно-правовой метод исследования при обращении к законодательству, судебной практике и литературным источникам России, Беларуси, стран – членов Евросоюза и других государств. **Результаты:** с опорой на зарубежный опыт сформулирован ряд предложений для российской и белорусской правоприменительной практики: об использовании критерия «результативность» при оценке качества несложных (рутинных) медицинских процедур; о толковании дефектов в медицинских записях (неполнота информации, неоговоренные исправления и др.) в пользу пациента; о снижении стандарта доказывания причинной связи до уровня преобладающей вероятности.

Ключевые слова: пациент; вред здоровью; медицинская небрежность; причинная связь; бремя доказывания; пропорциональный подход; доктрина утраты шанса

Introduction

Medicine is not perfect and, unfortunately, not always harmless. Disputes between patients and medical organizations over the quality of medical care provided and the possibility of avoiding complications, including death, are increasingly becoming the subject of judicial review. Traditionally, it is tort law that serves as a tool enabling a patient being the injured party to receive compensation in case of misdiagnosis or improper medical treatment. The availability and efficiency of judicial protection of patients' rights are crucial for the two main functions of tort law: adequate rehabilitation of the injured party (compensatory function) and prevention of

similar medical errors in the future (deterrent function).

The standards of proof of legally relevant circumstances play a key role in the private-law mechanism of liability for harm. On the one hand, medical malpractice is subject to general rules of evidence, whereby the plaintiff bears the burden of proving the circumstances on which his claim is based: wrongfulness of the act (or omission), that is, defects of the medical service provided, the harm to health, the causation. On the other hand, the inherent informational inequality of the disputing parties and the vulnerable position of the plaintiff (patient) dictate the need to deviate from the traditional allocation of the burden of proof. This problem is, to varying degrees, common to the

чески всех государств. Относительная новизна медицинских споров для России и Беларуси позволяет присмотреться к тенденциям в законодательстве и правоприменительной практике стран – членов Евросоюза и других государств, критически оценить разработанные зарубежными коллегами доказательственные доктрины в пользу пациента, высказать предложения «за» или «против» их использования российскими и белорусскими судами.

1. Предмет и бремя доказывания в медицинских спорах: общая характеристика

Состязательная форма гражданского процесса предполагает, что каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые ссылается в качестве основания своих исковых требований, в том числе раскрыть соответствующие доказательства в пределах установленного судом срока (п. 1, п. 3 ст. 56 ГПК РФ). В материальном и процессуальном праве могут быть предусмотрены случаи освобождения стороны от доказывания тех или иных обстоятельств. Речь может идти как о разного рода презумпциях, так и о преюдициальных фактах (ст. 61 ГПК РФ, ст. 182 ГПК Республики Беларусь).

Суд определяет, какие обстоятельства имеют значение для дела (предмет доказывания) и какой стороне надлежит их доказывать (бремя доказывания). Лишь в случае затруднительности представления необходимых доказательств суд, по ходатайству стороны, может оказать содействие в собирании и истребовании доказательств (ст. 57 ГПК РФ, ст. 179 ГПК Республики Беларусь).

Иными словами, классическая роль судьи в гражданском процессе – слушать стороны и оценивать представленные ими доказательства. Суд, по общему правилу, не осуществляет поиск доказательств по собственной инициативе. Эта состязательная модель доказывания характерна, с некоторыми оговорками, и для медицинских споров¹, когда пациент или его близ-

кие предъявляют разного рода имущественные требования к медицинской организации или частнопрактикующему врачу (*исполнителю медицинских услуг*) в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

1.1. Договорная v. деликтная ответственность исполнителя медицинских услуг

Основаниями ответственности исполнителя медицинских услуг может быть как нарушение договора, так и причинение вреда жизни или здоровью пациента (деликт). Деликтная ответственность исполнителя может иметь место лишь постольку, поскольку в результате его действий или бездействия нанесен вред личным неимущественным правам и нематериальным благам пациента (жизнь, здоровье, телесная неприкосновенность)².

В соответствии со статьей 1084 ГК РФ, вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, возмещается по правилам, предусмотренным главой 59 ГК РФ («Обязательства вследствие причинения вреда»)³, если законом или договором не предусмотрена более высокая степень ответственности. Существует мнение, основанное на буквальном прочтении нормы статьи 1084 ГК РФ, что в случае причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи можно говорить исключительно о деликтной ответственности медицинской организации [9, с. 268–269; 12, с. 158]. Авторы статьи не поддерживают данную позицию по причинам, которые будут приведены далее.

В ГК РФ и в ГК Республики Беларусь отсутствует специальное регулирование договора об оказании медицинской помощи⁴. В литературе и судебной практике договорные отношения между пациентом и медицинской органи-

ние вреда здоровью пациента или смерть пациента. URL: <https://legaldictionary.net/medical-malpractice>.

² Отсутствие последствий в виде причинения вреда жизни и здоровью пациента не исключает договорную ответственность исполнителя медицинских услуг, например взыскание неустойки при просрочке оказания услуг или убытков при расторжении договора.

³ Соответственно, гл. 58 ГК Республики Беларусь («Обязательства вследствие причинения вреда»).

⁴ В отличие от гражданского законодательства некоторых зарубежных стран. См., например, § 630 a–h Германского гражданского уложения (ГГУ), гл. 41 Обязательственно-правового закона Эстонии (ОПЗ) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

legal systems of almost all states. As to Russia and Belarus, medical disputes are a relatively recent phenomenon in these countries. Therefore, it is of particular interest to take a closer look at the trends in the legislation and law enforcement practice of the EU and other countries in order to critically assess the *evidential doctrines* developed by foreign colleagues in favor of the patient, and to make a pros-and-cons list regarding their application in Russia and Belarus.

1. Subject Matter and Burden of Proof in Medical Disputes: a Brief Overview

The competitive principle of civil proceedings implies that each party must prove the circumstances to which it refers as to the grounds of its claim, including disclosing relevant evidence in advance (Items 1, 3 of Article 56 of the Civil Procedure Code of the Russian Federation). Both substantive and procedural law may provide for cases where a party is exempted from proving certain circumstances. This may refer to various kinds of presumptions as well as to prejudicial facts (Article 61 of the Civil Procedure Code of the Russian Federation, Article 182 of the Civil Procedure Code of the Republic of Belarus).

The court determines which circumstances are relevant to the case (subject matter of proof) and which party has to prove them (burden of proof). Only if it is difficult to present the necessary evidence or other clues, at a party's request, the court may assist in obtaining and gathering evidence (Article 57 of the Civil Procedure Code of the Russian Federation, Article 179 of the Civil Procedure Code of the Republic of Belarus).

In other words, the usual role of the judge in a civil proceeding is to listen to the parties and assess the evidence presented. As a general rule, the court does not search for evidence on its own initiative. This adversarial model of proof is characteristic, with some reservations, also for medical disputes¹ in which a patient or his relatives

bring various types of claims against a medical organization or a private practitioner (health care provider) for improper medical treatment.

1.1. Contractual Liability v. Tort Liability of the Health Care Provider

A provider of health care services may be liable both for breach of contract and for harm to the patient's life or health (in tort). Tort liability exists only insofar as the patient's personal non-property rights (life, health, bodily integrity)² have been harmed as a result of medical treatment or omission.

Under Article 1084 of the Civil Code of the Russian Federation (hereinafter referred to as the RF Civil Code), harm caused to life or health in the performance of contractual obligations is compensated according to the rules of Chapter 59 of the Code ('Liability for harm')³ unless a greater liability is provided for by law or the contract. There is an opinion, based on the literal reading of Article 1084 of the Code, that in case of harm to a patient's life and health while providing medical care we can only speak of tort liability of the medical organization [9, pp. 268–269; 12, p. 158]. The authors of this article do not support this view, for the reasons that follow.

Both the RF Civil Code and the Civil Code of the Republic of Belarus (hereinafter referred to as the Belarusian Civil Code) do not specifically regulate the medical service contract.⁴ In the literature and judicial practice, contractual relations between a patient and a medical organization are

tion from generally accepted standards of diagnosis and treatment in the medical community by a doctor or other health care provider, resulting in harm to the patient's health or death. Available at: <https://legaldictionary.net/medical-malpractice>.

² The lack of negative consequences in the form of harm to the patient's life and health does not exclude contractual liability of a medical organization, such as the recovery of contractual penalties for late delivery of services losses due to termination of the contract.

³ Respectively, Chapter 58 of the Civil Code of the Republic of Belarus ('Liability for harm').

⁴ In contrast to the civil law of some foreign countries. See, for example: §§ 630 a – h Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Chapter 41 of the Estonian Law of Obligations Act (LOA). Access from the legal reference system 'ConsultantPlus' (in Russ.). Available at: <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=180289607>.

¹ В зарубежной литературе этой категории споров соответствуют термины *medical malpractice*, *medical negligence*. В юридических словарях *medical malpractice* определяется как допущенное врачом или иным лицом, оказывающими медицинские услуги, по неосторожности отступление от принятых в медицинском сообществе стандартов диагностики и лечения, повлекшее причине-

¹ In foreign literature, this category of disputes is referred to as *medical malpractice*, *medical negligence* disputes. The legal dictionaries define 'medical malpractice' as a negligent devia-

зацией обычно ассоциируются с оказанием платных медицинских услуг, не входящих в гарантированный государством объем бесплатной медицинской помощи (Россия) или оказываемых сверх государственных минимальных социальных стандартов (Республика Беларусь). Именно к этим отношениям, в соответствии с текущей практикой высших судов России и Беларуси, применяется законодательство о защите прав потребителей¹. По мнению авторов, о договорной природе отношений между пациентом и медицинской организацией можно говорить во всех случаях оказания медицинской помощи с согласия пациента. Предусмотренное законодательством о здравоохранении информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство² не заменяет собой полноценный договор, однако позволяет судить о предмете обязательств исполнителя медицинских услуг.

Имеет ли значение выбор основания ответственности исполнителя медицинских услуг для последующего доказывания юридически значимых обстоятельств по делу? Безусловно, да. И дело не только в том, что разным формам ответственности соответствует своя совокупность условий³. Важно то, что договор конкретизирует объем обязательств исполнителя перед пациентом, может предусматривать более высокий уровень требований к качеству медицинской услуги в сравнении с утвержденными государственными органами стандартами, по-

рядками и клиническими рекомендациями. Договором может быть предусмотрено обязательство исполнителя достичь определенного результата (излечить заболевание, заменить посредством импланта какой-либо поврежденный орган или сустав и т.д.)⁴. Выбор основания ответственности, однако, никак не влияет на распределение бремени доказывания в части вины ответчика. Гражданское законодательство России и Беларуси исходит из презумпции вины как лица, не исполнившего договор (п. 2 ст. 401 ГК РФ; п. 2. ст. 372 ГК Республики Беларусь), так и причинителя вреда (п. 2 ст. 1064 ГК РФ; п. 2 ст. 933 ГК Республики Беларусь).

Разграничение договорной и деликтной ответственности исполнителя медицинских услуг перед пациентом проводится и в праве стран – членов Евросоюза. Это связано не столько с порядком финансирования института медицинской помощи⁵, сколько с возможностью самостоятельной имущественной ответственности врача перед пациентом.

В правовой доктрине Италии долгое время преобладал формальный подход, согласно которому нормы о договорной ответственности применялись к спорам между пациентом и врачом (или медицинской организацией) лишь в тех случаях, когда стороны были связаны договором. При отсутствии такого договора подлежали применению правила о внедоговорной (*extra contractual*) ответственности врача, включая многочисленные случаи, когда врач является наемным работником или привлеченным консультантом в медицинской организации⁶. Различие в основаниях ответственности существенно влияло на распределение бремени доказывания и сроки предъявления требований о компенсации⁷. Для привлечения врача к деликтной ответственности истцу необходимо доказать наличие вреда, небрежность в дейст-

¹ См., например: определение Верховного Суда РФ от 15.07.2019. № 44-КГ19-7. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-15072019-n-44-kg19-7/>; постановление Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 24.06.2010 № 4 «О практике применения судами законодательства при рассмотрении дел о защите прав потребителей». URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=S21000004>. Интересно, что ранее, в постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О некоторых вопросах применения законодательства о защите прав потребителей» (п. 9), была изложена позиция о применении законодательства о защите прав потребителей и к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых в рамках добровольного или обязательного медицинского страхования // Бюл. Верхов. Суда РФ. 2012. № 9.

² См.: ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 22.12.2020) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724. (Закон России об охране здоровья).

³ Например, при взыскании неустойки кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков (п. 1 ст. 330 ГК РФ).

⁴ В российской литературе вопрос о том, может ли исполнитель медицинской услуги гарантировать пациенту определенный результат лечения, является дискуссионным [3, с. 16–23].

⁵ По замечанию немецких ученых, иск из нарушения договора может быть предъявлен пациентом как в случае оплаты медицинской помощи за счет средств частного страхования, так и при финансировании медицинской помощи из публичных страховых фондов [22, р. 1144].

⁶ То есть не имеет самостоятельного договора с пациентом.

⁷ Иск из нарушения договора может быть предъявлен в течение 10 лет, иск из причинения вреда – в течение 5 лет с момента, когда потерпевшему стало известно о неисполнении обязательства / причинении вреда.

usually associated with fee-based medical services not included in the state-guaranteed program (Russia) or provided in excess of state minimum social standards (Belarus). In accordance with the current practice of the supreme courts of Russia and Belarus, it is these relations that consumer protection legislation is applied to¹. In the authors' view, it is possible to speak of the contractual nature of the relationship between the patient and the health care provider in all cases of providing medical service with the patient's consent. A patient's informed voluntary consent to a medical intervention², as provided for in health care legislation, does not replace a full-fledged contract but indicates the subject matter of obligation.

Does the choice of the ground of the health-care provider's liability matter for the subsequent proving of relevant circumstances in a case? It definitely does. It is not just that different forms of liability have their own set of conditions³.

More importantly, the contract specifies the extent of the provider's obligations to the patient and may stipulate a higher level of requirements for medical services than the standards, procedures and clinical guidelines approved by state bodies. The contract may oblige the provider to achieve a

certain result (to cure a disease, to replace a damaged body organ or joint with an implant, etc.)⁴. The choice of the ground of liability, however, has no bearing on the burden of proof as regards the defendant's guilt. Civil laws of Russia and Belarus proceed from the presumption of guilt of both the person who has not fulfilled the contract (Item 2 of Article 401 of the RF Civil Code, Item 2 of Article 372 of the Belarusian Civil Code) or caused damage (Item 2 of Article 1064, Item 2 of Article 933, respectively).

The law of the EU member states also distinguishes between contractual and tort liability of health care providers to patients. This is related not so much to the way medical services are financed⁵ as to the possibility of the physician's own liability to the patient.

Italian legal doctrine was for a long time dominated by a formal approach whereby the rules on contractual liability applied to patient's claim against the doctor (or medical organization) only in cases where the parties were bound by a contract. In the absence of such a contract, the rules on *extra-contractual* (i.e. tort) liability of the doctor were to be applied, including many cases where the doctor was an employee or a consultant employed by the medical organization⁶. The difference in grounds of liability had a significant impact on the burden of proof and the limitation period for compensation claims⁷. In order to hold a doctor liable in tort, the plaintiff must prove the existence of harm, the doctor's negligence actions, and causation. In turn, the contractual liability

¹ See: Decision of the Supreme Court of the Russian Federation No. 44-KG19-7 of July 15, 2019. Available at: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-15072019-n-44-kg19-7/>; Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Republic of Belarus No. 4 of June 24, 2010 'On the Application of Legislation by the Courts when Considering Consumer Protection Cases'. Available at: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=S21000004>. It is interesting that the Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation No. 17 of June 28, 2012 'On Certain Issues of Applying Legislation on Consumer Rights Protection' (para. 9) expressed the opposite position, namely, on the application of consumer legislation to medical care services provided under voluntary or mandatory medical insurance. *Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2012. No. 9.

² See: Article 20 of the Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 'On the Foundations of Health Protection in the Russian Federation' (as amended on 22.12.2020). *Collection of Legislative Acts of the Russian Federation*. 2011. No. 48. Art. 6724.

³ For example, a creditor does not have to prove damages in order to recover a penalty (Item 1 of Article 330 of the Civil Code of the Russian Federation).

⁴ In Russian legal doctrine, the question of whether a health care provider can guarantee a certain result of treatment to a patient is debatable. For approaches to this issue, see: [3, pp. 16–23].

⁵ According to German scholars, a breach-of-contract claim can be brought by a patient both when medical services are paid for with private insurance funds and when health care services are financed by funds of public entities. See: [22, p. 1144].

⁶ That is, he (the doctor) was not linked by a contractual relationship with a patient.

⁷ A breach-of-contract claim may be brought within 10 years, an action for harm caused – within 5 years from the time the injured party became aware of the breach of contract /injury.

виях врача и причинную связь. В свою очередь, договорная ответственность медицинской организации наступает при наличии фактов нарушения договора и вреда пациенту, если только ответчиком не будут представлены доказательства иной причины смерти или ухудшения состояния здоровья пациента. К этому следует добавить и выработанное итальянскими судьями правило о том, что при выполнении рутинных медицинских манипуляций, включая несложные хирургические вмешательства, обязательства медицинской организации подразумевают достижение определенного результата (*obligation de resultat*). Таким образом, договорное основание иска существенно упрощало процессуальное положение истца-пациента.

Однако в 90-х годах итальянскими учеными и судьями было выработано понятие юридически значимого социального контакта (*qualified social contact*) между пациентом и лечащим врачом, которое позволило распространить правила договорной ответственности и на иски пациента к врачу. Это облегчило бремя доказывания для пациента в подобных спорах, а также увеличило срок для предъявления иска с 5 до 10 лет [16, p. 47]. Кроме того, суды в Италии достаточно лояльны к тем случаям, когда пациент соединяет договорной иск к медицинской организации и деликтный иск к врачу. При разрешении подобных споров судьи опираются преимущественно на правила доказывания, характерные для договорной ответственности, как благоприятствующие слабой стороне, т. е. пациенту [16, p. 49].

Комментируя практику немецких судов по спорам, связанным с ненадлежащим лечением, проф. Штаух указывает на наличие у истца-пациента возможности выбора – предъявить договорной иск, либо деликтный, либо оба требования одновременно. Если ранее это приводило к существенным различиям в доказывании, то после реформирования в 2002 г. Германского гражданского уложения разграничение между двумя видами ответственности врача утратило былое значение. Пациенты, как правило, объединяют исковые требования к врачу и госпиталю, поскольку последний несет ответственность не только за подбор компетентных специалистов и осуществление за ними надзора (*vicariously liability*), но и за безопасную работу любого медицинского оборудо-

вания, удовлетворительное санитарное состояние палат и проч. (*voll beherrschbare Risiken*)¹. Иными словами, зона ответственности госпиталя значительно шире, чем конкретного врача.

В целом, можно говорить о тренде в европейской доктрине к смещению бремени доказывания с пациента на исполнителя медицинских услуг, в том числе посредством распространения правил о договорной ответственности на взаимоотношения пациента с врачом, разрешения соединять в одном иске требования к врачу и медицинской организации².

1.2. Традиционная схема распределения бремени доказывания в спорах о возмещении вреда пациенту (опыт России и Беларуси)

В главе 59 ГК РФ отсутствуют специальные правила о возмещении вреда, причиненного ненадлежащим лечением. Пункт 3 статьи 98 Закона России об охране здоровья в соответствующей части отсылает к нормам гражданского законодательства³.

К условиям деликтной ответственности медицинской организации⁴ российские и белорусские ученые относят: противоправность действий (бездействия) врача или медицинского персонала, наличие вреда здоровью пациента (или смерть), причинную связь и вину [4, с. 128–130; 8, с. 53–55]. Каким образом распределяется бремя доказывания перечисленных обстоятельств с позиции российского права? О каком-либо общепризнанном подходе говорить сложно.

Ряд авторов полагают, что противоправность действий причинителя вреда и его вина презюмируются. Именно ответчик (делин-

¹ В переводе с нем. – «полностью управляемый или подконтрольный риск». Подробнее см. [22, p. 1151].

² Показателен в этом отношении законодательный опыт Эстонии. В соответствии с п. 1 ст. 770 ОПЗ юридическое лицо, являющееся исполнителем медицинской услуги, и его сотрудник (врач, медсестра и др.) несут солидарную ответственность за причиненный пациенту вред.

³ Если российский законодатель право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи, выделяет специально п. 5 ст. 19 Закона России об охране здоровья, то в Законе Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» (далее – Закон Республики Беларусь о здравоохранении) это право замаскировано среди иных прав, которыми обладает пациент в соответствии с законодательством (ст. 41).

⁴ Возмещение вреда осуществляется медицинской организацией как работодателем (ст. 1068 ГК РФ, ст. 937 ГК Республики Беларусь) либо частнопрактикующим врачом (индивидуальным предпринимателем).

of a medical practitioner is triggered by the breach of contract and harm to the patient unless the defendant can prove another cause of death or deterioration of the patient's health. In addition, according to the legal view developed by Italian judges, in the performance of routine medical procedures, including minor surgical interventions, the obligation of the medical organization implies the achievement of a certain result (*obligation de resultat*). Thus, the contractual cause of action greatly simplified the plaintiff's position in proving the relevant circumstances.

However, in the 1990s Italian academics and judges developed the concept of a *qualified social contact* between the patient and the attending physician, which made it possible to extend the rules of contractual liability to claims by the patient against the physician. This eased the burden of proof for the patient in such disputes and also extended the limitation period for filing a claim from 5 to 10 years [16, p. 47]. In addition, the courts in Italy are quite loyal when a patient combines a contractual claim against a medical organization and a tort claim against a doctor. When resolving such disputes, judges rely mainly on the rules of evidence for contractual liability as favoring the weaker party, i.e. the patient [16, p. 49].

Commenting on the practice of German courts in disputes over inadequate medical treatment, Prof. M. Stauch points out that the plaintiff (patient) can choose whether to bring a contractual claim or a tort claim, or both at the same time. Whereas in the past this led to significant differences in proof, since the reform of the German Civil Code (BGB) in 2002, the distinction between these two types of doctor's liability has lost its significance. Patients tend to combine claims against the doctor and the hospital, as the latter is responsible not only for selecting and supervising competent professionals (*vicariously liability*) but also for the safe operation of any equipment, the sanitary

condition of medical wards, etc. (*voll beherrschbare Risiken*)¹. In other words, the hospital's scope of responsibility is much broader than that of the individual doctor.

In general, there is a trend in European doctrine to shift the burden of proof from the patient to the healthcare provider, including by extending the rules on contractual liability to the relationship between the patient and the doctor, allowing claims against both the doctor and the healthcare provider to be joined in a single action².

1.2. The Traditional Approach to Allocating the Burden of Proof in Medical Malpractice Cases (the experience of Russia and Belarus)

Chapter 59 of the RF Civil Code does not contain specific rules on compensation for harm caused by improper medical treatment. The Russian Law on healthcare (Item 3 of Article 98) refers to civil legislation in the relevant part³.

Russian and Belarusian scholars consider the following to be conditions of tort liability of a medical organization⁴: wrongfulness of the act (omission) of a doctor or medical staff, the harm caused to the patient's health or life, causal link and fault [4, pp. 128–130; 8, pp. 53–55]. How is the burden of proof of these circumstances to be allocated under Russian law? There is no generally accepted approach.

A number of authors believe that the wrongfulness of acts of the tortfeasor and his fault are presumed. It is the defendant who must prove the

¹ Translated from German as fully masterable or controlled risk. See, in detail: [22, p. 1151].

² The Estonian experience is interesting in this regard. Pursuant to Article 770 (1) of the LOA, the legal entity providing medical services and its employee (doctor, nurse, etc.) are jointly and severally liable for the harm caused to a patient.

³ While the Russian legislator highlights the right to compensation for the damage caused by improper medical care (Item 5 of Article 19 of the Law 'On the Foundations of Health Protection in the Russian Federation'), in the Belarusian Law No 2435-XII of June 18, 1993 'On Health Protection' this right is disguised among other patient's rights (Article 41).

⁴ Compensation is paid by the medical organization as an employer (Article 1068 of the Civil Code of the Russian Federation, Article 937 of the Civil Code of the Republic of Belarus), or by an individual practitioner (entrepreneur).

квент) обязан доказать свою управомоченность на причинение вреда, т. е. правомерность своих действий [11, с. 35–36]. Эти тезисы часто переносятся в плоскость медицинских деликтов [5, с. 32]. Столь же часто можно встретить и противоположное мнение – о том, что иск к медицинской организации может быть удовлетворен лишь при условии, если будет доказан факт нарушения ответчиком порядков, стандартов или иных требований к качеству медицинской помощи [10].

В 2010 г. Пленум Верховного Суда РФ, комментируя практику по спорам о возмещении вреда здоровью, разъяснил, что потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред¹. И хотя в разъяснении нет ни слова о противоправности, такое умолчание может быть истолковано как освобождение истца от бремени доказывания данного обстоятельства.

В деле КРОО «Право на здоровье» в интересах Молчановых v. МБУЗ «Северская ЦРБ» суд пришел к выводу, что истцом (пациентом) не было представлено достаточных доказательств, подтверждающих нарушение ответчиком порядков, стандартов и клинических протоколов при оказании медицинской помощи. В иске о компенсации морального вреда было отказано (решение Северского районного суда Краснодарского края от 9 июня 2017 г. по делу № 2-626/2017)².

Противоположной была логика рассуждений суда в другом аналогичном споре (П. v. ГБОУ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер»).

Истец просил взыскать ущерб и компенсацию морального вреда, мотивируя тем, что ответчик ненадлежащим образом произвел диагностические мероприятия в отношении

родственников истца, не выявил своевременно онкологическое заболевание и не предоставил необходимое лечение. Спустя непродолжительное время родственница истца умерла.

Суды первой и апелляционной инстанций в иске П. отказали, ссылаясь на отсутствие доказательств, подтверждающих не оказание полной и своевременной медицинской помощи родственнице истца (ст. 56 ГПК РФ). Ходатайство истца П. о проведении судебной экспертизы качества лечения было отклонено за отсутствием достаточных оснований, поскольку в деле уже было заключение эксперта страховой медицинской организации.

Суд кассационной инстанции с указанными выводами не согласился и обратил внимание нижестоящих судов на то, что по смыслу пункта 2 статьи 1064 ГК РФ на причинителя вреда лежит бремя доказывания правомерности его поведения, а также отсутствия его вины. В нарушение подлежащих применению норм материального права и разъяснений Пленума Верховного Суда РФ судебные инстанции возложили на истца П. бремя доказывания обстоятельств, касающихся некачественного оказания медицинской помощи. Выводы судов об отсутствии необходимости в проведении экспертизы признаны необоснованными, поскольку суды специальными познаниями в области медицины, в том числе в вопросах оценки качества медицинской помощи, не обладают. При этом в заключении эксперта страховой медицинской организации отсутствуют сведения о релевантном медицинском опыте эксперта (определение 7-го Кассационного суда общей юрисдикции от 30.06.2020 по делу № 88-10044/2020).

Противоречивая судебная практика не позволяет говорить о презюмировании противоправности действий медицинской организации во всех случаях, когда состояние здоровья пациента в период лечения ухудшилось или наступил летальный исход. Возможно, что для случаев перфорации внутренних органов и тканей при проведении операций или инфицирования пациента патогеном такое предположение отчасти допустимо³ (в соответствии с док-

¹ О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: постановление Пленума Верхов. Суда РФ от 26 янв. 2010 г. № 1. П. 11 // Бюл. Верхов. Суда РФ. 2010. № 3.

² Текст решения размещен на официальном сайте суда. URL: https://seversky--krd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=197984779&delo_id=1540005&new=0&text_number=1.

³ В том числе в качестве основания позиции, когда на ответчика переносится бремя доказывания иных причин возникших осложнений либо неизбежности травмы для данного

legality of his acts or entitlement to harm [11, pp. 35–36]. These theses are often transferred to the sphere of medical torts [5, p. 32]. Equally often one can find the opposite view that a claim against a medical organization may be upheld if it is proved that the defendant has not complied with approved standards or other mandatory requirements for the quality of health care [10].

In 2010, the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation, commenting the disputes over compensation for injury to health, clarified that the injured party must submit evidence confirming the injury or other damage to health, the extent of the harm caused and evidence that the defendant's act is the cause of the harm or the person obliged by law to compensate for the harm¹. Although there is no mention of wrongfulness in the above explanation, this non-disclosure may be interpreted as exempting the plaintiff from the burden of proving that fact.

In the case of NGO 'Right to Health' in the interests of the Molchanovs v. Seversk Central Regional Hospital, the court concluded that the plaintiff (the patient) had not provided sufficient evidence to prove that the defendant violated any procedures, standards and clinical protocols in the provision of medical care. The claim for moral damages was rejected (decision of the Seversk District Court of the Krasnodar region of June 9, 2017, in case No. 2-626/2017)².

The opposite approach can be seen in another similar dispute (P. v. Krasnoyarsk Regional Oncology Center).

The plaintiff sought to recover the costs incurred and receive compensation for moral damage, arguing that the defendant had neither cor-

rectly diagnosed the disease of the plaintiff's relative, nor identified the cancer disease in time, nor provided the necessary treatment. The plaintiff's relative died a short time later.

The trial and appeal courts denied the claim, citing a lack of evidence of a failure to provide full and timely medical care to the patient (Article 56 of the Civil Procedure Code of the Russian Federation). Plaintiff P.'s request for a forensic examination of the quality of treatment was rejected because the case already had an expert opinion from a medical insurance company.

The cassation court disagreed with these conclusions and drew the attention of the lower courts to the fact that, within the meaning of Item 2 of Article 1064 of the RF Civil Code, the tortfeasor had the burden of proving that his conduct was lawful and there was no fault on his part. In breach of the applicable rules, the courts placed the burden of proving the substandard provision of medical care on the plaintiff. The courts' conclusions that there was no need for an expert examination were also criticized because the judges had no special knowledge of medicine. At the same time in the opinion of the insurance medical expert, there is no information about the availability of relevant medical experience (ruling of the 7th Cassation court of general jurisdiction of June 30, 2020, in case No 88-10044/2020).

The inconsistent court practice does not allow for a presumption of wrongdoing by a medical organization in all cases where the patient's health deteriorated or the patient died during treatment. For cases of perforation of human organs and tissues during surgery or infection with a pathogen, this presumption is partly admissible³ (in accordance

¹ See: Resolution of the Plenum of the Supreme Court No. 1 of January 26, 2010 'On the Application by the Courts of Civil Legislation Concerning Compensation for Injury to the Life or Health of a Citizen' (Para. 11). *Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2010. No. 3.

² Available at: https://seversky--krd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=197984779&delo_id=1540005&new=0&text_number=1.

³ Including as a basis for shifting the burden of proof to the defendant to prove other causes of complications or to prove that the injury was unavoidable for the certain type of medical intervention and that the risk of injury had been agreed with

триной *res ipsa loquitur*¹). Однако в ситуации прогрессирования уже имевшегося у пациента тяжелого заболевания и последующего наступления смерти подобная презумпция вряд ли уместна.

В Республике Беларусь также отсутствует специальное правовое регулирование отношений по возмещению вреда, причиненного пациенту при оказании медицинской помощи. К соответствующим правоотношениям применяются положения главы 58 ГК Республики Беларусь. Вопрос о распределении бремени доказывания в медицинских спорах разрешается на основе норм данной главы, а также соответствующих положений гражданского процессуального законодательства.

С учетом части 1 статьи 6 ГПК Республики Беларусь, предоставляющей заинтересованному лицу право в установленном порядке обращаться в суд за защитой нарушенного или оспариваемого права либо охраняемого законом интереса, и статьи 243 ГПК Республики Беларусь, возлагающей на истца обязанность указать в исковом заявлении конкретные требования, факты, которыми обосновываются эти требования, а также доказательства, подтверждающие каждый из упомянутых фактов, бремя доказывания факта нарушения субъективного права лежит на самом заинтересованном лице. При этом установление нарушения субъективного права не ограничивается доказыванием только факта причинения вреда здоровью и его размера. Исходя из формулировки статьи 933 ГК Республики Беларусь о том, что причинитель вреда несет ответственность за *причиненный* им вред, можно сделать вывод, что потерпевший также несет бремя доказывания причинной связи между действиями (бездействием) медицинской организации и вредом.

Сложнее ответить на вопрос о том, должен ли потерпевший доказать противоправность поведения ответчика. Представляется, что в данном случае необходимо исходить из следующего.

Как отмечалось выше, правоотношения по оказанию медицинской помощи могут иметь

как внедоговорную, так и договорную природу. К отношениям, вытекающим из договора возмездного оказания медицинских услуг, применяются нормы закона Республики Беларусь от 9 января 2002 г. № 90-З «О защите прав потребителей» (далее – Закон Республики Беларусь о защите прав потребителей). В пункте 9 постановления Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 24 июня 2010 г. № 4 «О практике применения судами законодательства при рассмотрении дел о защите прав потребителей» разъяснено, что в делах о защите прав потребителей бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства по договору, лежит на продавце (изготовителе, исполнителе). По смыслу данного разъяснения, в делах о защите прав потребителей медицинских услуг бремя доказывания правомерности своего поведения и отсутствия вины как обстоятельств, освобождающих от ответственности, лежит на исполнителе медицинской услуги. Иной подход к распределению бремени доказывания в случаях внедоговорного причинения вреда представляется нелогичным. Тем более, что в статье 964 ГК Республики Беларусь содержится прямое указание на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина вследствие недостатков товара, работы или услуги, по правилам о деликтной ответственности.

Несмотря на некоторые расхождения в практике судов России и Беларуси (в части доказывания противоправности как условия ответственности), в целом можно говорить о том, что бремя доказывания в медицинских спорах возложено преимущественно на истца. В литературе периодически высказываются предложения отступить от этой традиционной схемы распределения бремени доказывания, со ссылкой на информационное и экономическое неравенство сторон², однако какие-либо конкретные шаги в этом направлении законодателем до настоящего времени не сделаны.

² Отмечены, в частности: сложность восприятия пациентом или его представителем медицинской терминологии; наличие у ответчика (медицинской организации) доступа к истории болезни и другим потенциальным доказательствам; профессиональная связь ответчика с большинством экспертных учреждений. Подробнее см. [1, с. 125–128].

with the *res ipsa loquitur* doctrine¹). However, in the case of the progression of a patient's pre-existing serious illness and subsequent death, such a presumption is unlikely to be appropriate.

The Republic of Belarus also lacks special regulation of the issues of compensation for harm caused by improper medical treatment. Provisions of Chapter 58 of the Belarusian Civil Code are applied to the relevant relations. The issue of the burden of proof in medical disputes is solved on the basis of norms of the mentioned chapter as well as relevant provisions of the civil procedural legislation.

Taking into account the rules of part 1 of Article 6 of the Civil Procedure Code of the Republic of Belarus, which grants the injured party the right to apply to court for protection, and Article 243 of the Code, which obligates the plaintiff to specify in action the circumstances on which the claim is based and the evidence confirming the facts stated, the burden of proving the fact of violation of the right lies on the plaintiff. The burden of proof is not limited to confirming the fact and extent of the harm to health. Based on the wording of Article 933 of the Belarusian Civil Code that the tortfeasor is responsible for the harm *caused by him*, we can conclude that the victim also bears the burden of proving the causal link between the acts of the medical organization and the harm caused.

It is more difficult to answer the question of whether the injured party has to prove the wrongfulness of the defendant's conduct. We believe that the following should be taken into account in this case.

As noted above, legal relations on the provision of medical care may be both non-contractual and contractual in nature. The Law of Belarus No. 90-Z 'On Protection of the Rights

the patient (in accordance with Item 3 of Article 1064 of the Civil Code of the Russian Federation).

¹ The thing speaks for itself (Lat.).

of Consumers' of January 9, 2002 applies to the relations arising from the contract for the provision of fee-based medical services. In para. 9 of the Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Republic of Belarus No. 4 'On the Application of Legislation on Protection of Rights of Consumers' of June 24, 2010, it is explained that in the cases on consumer protection the burden of proving the circumstances, exempting from liability for non-performance or improper performance of obligations under the contract, lies upon the provider (manufacturer, contractor). Within the meaning of this clarification, in cases on protection of consumers' rights in medical services, the burden of proving the lawfulness of one's conduct and the absence of fault as circumstances exempting from liability lies on the provider of medical services. A different approach to the burden of proof in cases of non-contractual harm seems illogical. Especially since Article 964 of the Belarusian Civil Code contains an explicit reference to compensation for harm caused to life or health of a citizen as a result of defects of goods, works or services, according to the rules of tort liability.

Despite some differences in the practice of courts in Russia and Belarus (in terms of proving wrongfulness as a condition of liability), in general, it can be said that the burden of proof in medical disputes rests mainly on the plaintiff. In the literature, there are often proposals to deviate from this traditional approach to allocating the burden of proof, referring to the informational and economic inequality of the parties², but no concrete steps in this direction have been taken by the legislator so far.

² The following circumstances are noted in particular: the difficulty for the patient or his representative to understand medical terminology; the greater accessibility to the defendant (the medical organization) of medical history and other potential evidence; and the defendant's professional connections to most expert institutions. For further details see: [1, pp. 125–128].

вида медицинского вмешательства и согласования соответствующего риска с пациентом (п. 3 ст. 1064 ГК РФ).

¹ *Вещь говорит сама за себя* (лат.).

1.3. Доказательственные доктрины в пользу пациента: зарубежный опыт

Зарубежные авторы в предмет доказывания по иску из медицинской небрежности включают следующие обстоятельства:

- наличие у ответчика обязанности перед истцом по осуществлению лечения (*duty of care*), т. е. отношений типа «врач – пациент»¹;
- отступление ответчика от соответствующего медицинского стандарта;
- наличие юридически значимого (компенсируемого) вреда здоровью пациента;
- наличие причинной связи между дефектами лечения и наступившим вредом.

На первый взгляд такая совокупность условий привлечения медицинской организации / врача к ответственности ставит истца в сложное процессуальное положение. Однако, учитывая наличие информационной асимметрии в отношениях спорящих сторон², суды и научное сообщество прилагают усилия к тому, чтобы облегчить бремя доказывания для пациента.

Немецкие суды выработали ряд процессуальных приемов, направленных на перенос бремени доказывания с пациента на медицинскую организацию (врача). В частности, при ненадлежащем ведении медицинской документации судьи опираются на презумпцию, согласно которой отсутствие записи о диагностическом тесте или терапевтическом лечении приравнивается к непроведению соответствующей медицинской процедуры. Существует понятие грубой ошибки в лечении (*grobe Behandlungsfehler*)³, которое позволяет перенести бремя доказывания на ответчика: в тех случаях, когда лечение было особенно небрежным и создавало более чем вероятный риск причинения вреда, уже ответчик обязан доказать, что ошибки в лечении не находятся в причинной связи с вредом. Сформированные в судебной

практике, эти доказательственные презумпции были затем успешно перенесены в законодательство⁴.

Правила о перераспределении бремени доказывания в медицинских спорах можно обнаружить в законодательстве Эстонии. Соответствующие нормы включены в главу 41 ОПЗ, посвященную договору об оказании медицинских услуг. Бремя доказывания оснований ответственности / их отсутствия переходит на исполнителя медицинских услуг, если он не документирует надлежащим образом оказываемую медицинскую помощь (п. 3 ст. 770 ОПЗ). В таких случаях исполнитель может быть освобожден от ответственности, если докажет, что, несмотря на наличие вреда, договорные обязательства не были нарушены, либо нарушение не находится в причинной связи с вредом, либо отсутствует вина исполнителя.

В решении по гражданскому делу № 2-14-9563 (спор между пациентом и стоматологом) Таллиннский окружной суд отметил, что в зубной карте не задокументировано исходное состояние зубов и ротовой полости пациента, не сделан рентгеновский снимок, также отсутствует план лечения. В силу указанных обстоятельств невозможно определить, требовалось ли истцу назначенное ответчиком лечение и в каком объеме. Суд счел, что стоматолог не выполнил обязанность документирования и в отступление от требований пункта 3 статьи 770 ОПЗ не доказал надлежащее качество медицинских услуг [7, с. 79].

В отношении причинной связи бремя доказывания переходит на исполнителя, если им были допущены ошибки в диагностике или лечении, повлекшие такое повреждение здоровья пациента, которого явно можно было бы избежать при использовании традиционного лечения (п. 4 ст. 770 ОПЗ)⁵. Фактически речь идет

¹ Данное условие ответственности медицинской организации или врача характерно для стран общего права (Великобритания, США, Австралия и др.). Подробнее см. [18, pp. 131–133].

² Истец-пациент не обладает специальными познаниями в области медицины, а также имеет ограниченный доступ (в сравнении с ответчиком) к потенциальным доказательствам по делу – истории болезни, видеозаписям операций и проч.

³ Понятие грубой ошибки является оценочным. Суд, в частности, может приравнивать к грубой ошибке совокупность нескольких дефектов диагностики и лечения пациента. Подробнее см. [22, pp. 1154–1155].

⁴ В 2011 г. раздел 8 ГГУ («Договор об оказании услуг») был дополнен § 630 a–h об обязательствах из договора лечения. В частности, согласно § 630h (5) ГГУ, если допущена грубая врачебная ошибка, способная вызвать ущерб для жизни, физического состояния и здоровья, то предполагается, что врачебная ошибка стала причиной вреда.

⁵ Поскольку оказание медицинской услуги сопровождается риском осложнений (даже при надлежащем лечении), пациенту сложно доказать, что вред возник именно из-за недостатков лечения. Для решения этой проблемы установлены правила о переходе бремени доказывания. См. [21, pp. 140–141].

1.3. Rules of Evidence Protecting the Interests of the Patient: Foreign Experience

Foreign authors list the following circumstances to be included in the subject matter of medical negligence lawsuits:

- the defendant had a *duty of care* to the plaintiff, i.e. the presence of the ‘doctor – patient relationship’¹,
- the defendant’s failure to meet the relevant medical standard,
- the legitimate (compensable) harm to the patient’s health;
- the causal link between the improper medical treatment and the resulting harm.

At first glance, this combination of preconditions for holding a medical organization/physician liable seriously complicates the plaintiff’s procedural position. However, given the information asymmetry between the disputing parties², the fact-finders and the scholars have made efforts to ease the burden of proof on the patient.

German judges have developed a number of evidentiary techniques to shift the burden of proof from the patient to the medical organization or doctor. In particular, when medical records are inadequately kept, judges rely on the presumption that the absence of a record of a diagnostic test or therapeutic treatment equates to a failure to carry out the relevant medical procedure. There is a concept of a gross error in treatment (*grobe Behandlungsfehler*)³ which allows the burden of proof to be shifted to the defendant: where treatment was particularly negligent and created more than a probable risk of harm, it is up to the defendant to prove that the error in treatment is not causally related to the harm. Formed in jurisprudence, these

evidential presumptions were then successfully implemented in law⁴.

The rules on reversal of the burden of proof in medical disputes can be found in Estonian law. The relevant provisions are included in Chapter 41 of the Law of Obligations Act (hereinafter referred to as LOA) governing the medical services contract. The burden of proof of liability or lack thereof shifts to the health care provider if the latter fails to properly document the medical services provided (Article 770.3 of the LOA). In such cases, the provider may be exempted from liability if he proves that the contractual obligations have not been breached despite the occurrence of harm, or the breach is not causally related to the harm, or there is no fault on his part.

In case No. 2-14-9563 (a dispute between a patient and a dentist), the Tallinn District Court noted that the dental records did not document the initial condition of the patient’s teeth and mouth, no x-rays were taken and there was no treatment plan. Under the circumstances, it was impossible to determine whether and to what extent the plaintiff had needed treatment prescribed by the defendant. The Court held that the dentist failed to comply with the documentation obligation and in breach of the requirements of Article 770.3 LOA failed to prove the quality of the medical services provided [7, p. 79].

With regard to causation, the burden of proof shifts to the healthcare provider if he has made errors in diagnosis or treatment that have resulted in damage to the patient’s health that could clearly have been avoided with normally accepted treatment (Article 770.4 LOA)⁵. This is in fact

¹ This precondition of a physician’s liability is typical of common law countries (the UK, the US, Australia, etc.). See: [18, pp. 131–133].

² The plaintiff does not have special medical knowledge and has limited access (compared to the defendant) to potential evidence in the case such as medical history, surgery video recording, etc.

³ The concept of a gross medical error has a valuation feature. A court may recognize a combination of defects in diagnosis and treatment as a gross medical error. See: [22, pp. 1154–1155].

⁴ In 2011, Section 8 of the BGB (‘Service contract’) was amended by §§ 630 a to h on obligations arising from the medical service contract. In particular, according to § 630h (5) if a gross medical error has been committed that is likely to cause damage to life, body or health, it is assumed that the medical error has caused the damage.

⁵ Since the provision of medical services often involves a risk of complications (even with proper treatment), it is difficult for the patient to prove that the harm was caused by shortcomings of the treatment only. The reversal of the burden of proof is aimed at solving this problem. See: [21, pp. 140–141].

об аналоге грубой ошибки, известной немецкой правовой доктрине.

В Италии наряду с уже упоминавшимся строгим подходом к оценке действий врача при выполнении рутинных медицинских вмешательств¹ получила широкое распространение доктрина возмещения пациенту утраченного по вине врача шанса на выздоровление или более продолжительную жизнь (*Loss of chance doctrine*). С помощью этой доктрины и данных медицинской статистики преодолевается проблема установления причинной связи в сложных медицинских случаях².

Сходные «про-потребительские» тенденции наблюдаются в правовой доктрине и судебной практике других государств Европы.

2. Доказывание отдельных условий ответственности

2.1. Ненадлежащее качество медицинских услуг: критерии оценки

Вследствие специфики вреда в исследуемой сфере и его неочевидности ключевое значение приобретает вопрос о качестве оказанной пациенту медицинской помощи, т. е. ее соответствии обязательным требованиям. В этой части российское законодательство о здравоохранении было существенно реформировано. Прежде всего закреплено легальное определение качества медицинской помощи: совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (п. 21 ст. 2 Закона России об охране здоровья). Такие характеристики, как своевременность и правильность, наполняются более конкретным содержанием при помощи утверждаемых Минздравом России стандартов и порядка оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций

(ст. 10)³. Остаются и некоторые не охваченные стандартами виды медицинских услуг, что существенно затрудняет пациентам доказывание факта причинения вреда при медицинском вмешательстве⁴.

Ненадлежащее оказание медицинской помощи является, пожалуй, ключевым обстоятельством, подлежащим доказыванию в медицинских спорах. Во-первых, несоответствие действий лица, оказывающего медицинскую помощь, обязательным требованиям, предъявляемым к ее оказанию, – первое и необходимое условие гражданско-правовой ответственности, отсутствие которого исключает саму постановку вопроса об ответственности. Во-вторых, в случаях неочевидности причиненного пациенту вреда факт ненадлежащего оказания медицинской помощи является доказательством нарушения субъективного права пациента. Это следует, в частности, из нормы пункта 1.5 статьи 5 Закона Республики Беларусь о защите прав потребителей, в соответствии с которой потребитель имеет право на возмещение в полном объеме убытков, вреда, причиненных вследствие недостатков товара (работы, услуги), в том числе на компенсацию морального вреда. С учетом данной нормы установленный факт недостатков оказанной медицинской услуги не

³ Экспертиза качества медицинской помощи предполагает оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов диагностики и лечения, степени достижения запланированного результата (п. 1 ст. 64 Закона России об охране здоровья). Критерии оценки качества медицинской помощи (утв. приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н) предусматривают еще более развернутую характеристику медицинских услуг в зависимости от вида медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях стационара), а также группы заболеваний.

⁴ Например, применительно к вакцинации существует лишь Стандарт специализированной медицинской помощи детям при местной аллергической реакции после вакцинации (утв. приказом Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 792н). В условиях дефицита нормативной базы истцам часто не удается доказать, что ухудшение состояния здоровья ребенка вызвано именно ошибками при проведении вакцинации, а не иными причинами, например патологией беременности матери, уникальной реакцией организма на препарат. См.: апелляционные определения Московского городского суда от 02.10.2019 по делу № 33-15727/2019. URL: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/86f725d7-22b1-4bb6-b100-704b9a1c5e15>; Алтайского краевого суда от 19.06.2019 № 33-5469/2019. URL: https://kraevoy-alt.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=1721747&delo_id=5&new=5&text_number=1; кассационное определение Суда Еврейской автономной области от 08.07.2011 № 33-309/2011. URL: <http://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW426&n=23199#Lzy2SgSiZsJ8Wfe91>.

the equivalent of a gross error as known in the German legal doctrine.

In Italy, along with the already mentioned strict approach to the assessment of doctors' actions during routine medical interventions¹, the doctrine of compensation for the patient's lost chance of recovery or longer life (*Loss of chance doctrine*) has become widespread. With the help of this doctrine and medical statistics, the problem of establishing causation in complex medical cases is overcome².

Similar 'pro-consumer' trends can be observed in the legal doctrine and jurisprudence of other European states.

2. Proving Particular Conditions of Liability

2.1. Provision of Medical Services Below Standard: Assessment Criteria

Due to the specific nature of harm in the medical sphere and its implicitness, the issue of the quality of medical care provided to the patient, i.e. its compliance with mandatory requirements, is of key importance. Russian health care legislation has been substantially reformed in this area. First of all, a legal definition of the quality of medical care was established: a set of characteristics that reflect the timeliness of medical care, the appropriateness of the diagnostic and treatment methods used, and the extent to which the intended outcome was achieved (Item 21 of Article 2 of the Russian Law on healthcare). Such characteristics as timeliness and appropriateness are given more concrete content by the standards and procedures for medical care and clinical guidelines approved by the Russian Ministry of

Health (Article 10)³. There remain some types of medical services not covered by the standards, which make it very difficult for patients to prove that they have been injured by a medical treatment⁴.

The inadequate quality of medical care is arguably the key fact to be proven in medical disputes. Firstly, non-compliance of a medical organization with mandatory requirements for medical care is the first and necessary condition for civil liability, the absence of which precludes the very question of liability. Secondly, in cases where the harm inflicted on the patient is not obvious, the fact that medical care was provided inappropriately is proof of a violation of the patient's right. It follows, in particular, from Item 1.5 of Article 5 of the Belarusian Law on consumer rights protection, according to which a consumer is entitled to full compensation for harm, caused as a result of defects of goods (works, services), including compensation of moral harm. Taking into account this rule, the established fact of shortcomings of medical

³ Expertise in the quality of medical care involves assessing the timeliness of its provision, the appropriateness of the chosen diagnostic and treatment methods, and the extent to which the planned outcome was achieved (Item 1 of Article 64 of the Russian Law on healthcare). The criteria for assessing the quality of medical care (approved by the Order of the Russian Ministry of Health No. 203n of May 10, 2017) provide for even more detailed characteristics of medical services depending on the type of medical care (outpatient, hospital), as well as the disease group.

⁴ For example, in relation to vaccination, there is only the Standard of Specialized Medical Care for Children with Local Allergic Reactions After Vaccination (approved by the Order of the Russian Ministry of Health No. 792n of November 9, 2012). Given the lack of a regulatory framework, plaintiffs often fail to prove that the child's health deterioration was caused by vaccination errors rather than by other reasons, such as a pathology in the mother's pregnancy or a unique body reaction to the drug. See: Appellate decision of the Moscow City Court No. 33-15727/2019 of October 2, 2019. Available at: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/86f725d7-22b1-4bb6-b100-704b9a1c5e15>; Appellate decision of the Altai Regional Court No. 33-5469/2019 of June 19, 2019. Available at: https://kraevoy-alt.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=1721747&delo_id=5&new=5&text_number=1; Cassation decision of the Court of the Jewish Autonomous Region No. 33-309/2011 of July 8, 2011. Available at: <http://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW426&n=23199#Lzy2SgSiZsJ8Wfe91>.

¹ С использованием критерия результативности обязательства.

² Доктрина подразумевает учет статистических показателей выживаемости пациентов и продолжительности их жизни при условии правильной и своевременной диагностики (лечения) заболеваний. Данный подход применяется при рассмотрении споров, связанных с дефектами лечения онкологических заболеваний. Подробнее см. [17, pp. 56–74].

только является обстоятельством, свидетельствующим о неправомерности действий лица, оказывающего медицинскую помощь, но и позволяет во взаимосвязи с другими доказательствами подтвердить другой факт – нарушение вследствие допущенных недостатков прав и охраняемых законом интересов пациента.

В статье 1 Закона Республики Беларусь о защите прав потребителей под недостатком товара (работы, услуги) понимается несоответствие товара (работы, услуги) требованиям нормативных документов к качеству товара (работы, услуги), иного законодательства или условий договора. В свете последних изменений в законе под качеством медицинской помощи белорусский законодатель понимает совокупность характеристик медицинской помощи: способность удовлетворять потребности пациента, своевременность оказания медицинской помощи, степень ее соответствия клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата оказания медицинской помощи (ст. 1 Закона Республики Беларусь о здравоохранении).

Оказание медицинской помощи осуществляется на основании клинических протоколов, иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения или методов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения (ч. 1 ст. 14 Закона Республики Беларусь о здравоохранении). Клиническим протоколом является технический нормативный правовой акт, утверждаемый Министерством здравоохранения и устанавливающий общие требования к объему оказания медицинской помощи пациенту с учетом возможных видов медицинской помощи, форм и условий ее оказания при определенном заболевании, определенном синдроме или определенной клинической ситуации, а также содержащий варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинских работников с учетом синдрома, течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, клинической ситуации, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи (ст. 1 Закона Республики Беларусь о здравоохранении). В исключительных случаях, установленных Мини-

стерством здравоохранения, в интересах пациента допускается применение научно обоснованных, но еще не утвержденных к применению методов оказания медицинской помощи (ч. 2 ст. 18 Закона Республики Беларусь о здравоохранении).

Несмотря на закрепление в законодательстве понятия «качество медицинской помощи», разработку подробных стандартов и правил оказания отдельных видов медицинских услуг, представляется, что пациент далеко не всегда способен воспользоваться этими нормативными документами для доказывания в суде недостатков оказанной ему медицинской помощи. Суды России и Беларуси по-прежнему для оценки качества медицинской помощи прибегают к помощи судебно-медицинских экспертов. Соответствующие экспертизы назначаются едва ли не по каждому подобному делу.

Некоторые пациенты предпочитают защиту своих прав в административном, а не в судебном порядке. Показательной является информация от 21 июля 2021 г., размещенная в официальном телеграм-канале Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В Министерство здравоохранения обратилась пациентка Л. по вопросу некачественно оказанной ей медицинской помощи (оперативное вмешательство) в МЦ «Нордин». Как стало известно в ходе служебного расследования, ранее пациентка уже обращалась в МЦ «Нордин» с жалобами на осложнения, возникшие в результате оперативного вмешательства. К сожалению, представители медцентра халатно отнеслись к жалобе, не дали разъяснения пациентке по волнующим ее вопросам и не в должной мере организовали оказание ей медицинской помощи по устранению возникших последствий после проведенной операции. По данному случаю проведено служебное расследование, в ходе которого комиссией Минздрава выявлены недостатки в оказании медпомощи. По данному факту проведен лечебно-контрольный совет Минздрава. В соответствии с его решением, качество оказанной пациентке Л. медицинской помощи в МЦ «Нордин» признано ненадлежащим. За допущенные нарушения лицензионных требований и условий при оказании медицинской помощи пациентке Л. коллегия Минздрава приостановила с 26 июля (сроком на две недели)

services is not only a circumstance testifying to the illegality of actions of a provider but also allows confirming another fact – violation of rights of a patient due to shortcomings, in interrelation with other evidence.

In accordance with Article 1 of the Belarusian Law on consumer rights protection, the defect of goods (works, services) is understood to be the non-compliance of goods (works, services) with mandatory requirements laid down by law, other regulations or contractual conditions. In the light of recent amendments to the law, the Belarusian legislator understands the quality of medical service as a set of characteristics of medical care, reflecting its ability to meet the needs of the patient, the timeliness of medical care, the degree of its compliance with clinical protocols and other regulations in the field of healthcare, as well as the degree of achieving the planned result of medical care (Article 1 of the Belarusian Law on healthcare).

Medical services are provided on the basis of clinical protocols, other rules and methodologies approved by the Ministry of Health (part 1 of Article 14 of the Belarusian Law on healthcare). A clinical protocol is a technical normative act approved by the Ministry of Healthcare that establishes general requirements for the scope of medical care provided to a patient, taking into account possible types of medical care, forms and conditions of its provision for a certain disease, syndrome or clinical situation, and that also contains options for medical intervention and a description of the sequence of medical procedures, taking into account the syndrome, the course of the disease, the risk of complications, the clinical situation and other factors influencing the results of medical treatment. In exceptional cases, defined by the Ministry of Healthcare, the use of scientifically justified, but not yet approved me-

thods of medical assistance is allowed in the interests of the patient (part 2 of Article 18).

Despite the enshrined concept of ‘quality of medical care’ in legislation and the development of detailed standards and rules for most types of medical care, it appears that the patient is far from always able to use these regulatory documents to prove the defects of the medical services provided to him. Courts in Russia and Belarus still resort to the assistance of forensic experts to assess the quality of medical services. The relevant expert examinations are carried out in almost every such case.

Some patients prefer to protect their rights through administrative rather than judicial procedures. The following case, posted on the official telegram channel of the Ministry of Healthcare (Republic of Belarus) on July 21, 2021, is an illustrative example.

Patient L. complained to the Ministry of Healthcare citing poor quality of the medical care (surgery) at Nordin Medical Centre. The official investigation showed that the patient had already complained to Nordin Medical Centre about the postoperative complications. However, the staff of the medical center had treated the complaint negligently, failed to explain the patient's concerns and did not adequately organize medical care to eliminate the negative consequences of the surgery. An internal investigation was carried out and a commission of the Ministry of Healthcare found defects in the provision of medical care. A medical supervisory board of the Ministry of Healthcare was held on the case. According to its decision, the quality of medical services provided to patient L. at Nordin Medical Center was improper. For violations of license requirements and conditions during the provision of medical care to patient L., the board of the Ministry of Healthcare suspended

действие лицензии центра на некоторые виды работ и услуг¹.

Возложение на пациента бремени доказывания того, что медицинская услуга не соответствовала законодательству и требованиям, предъявляемым к ее качеству, представляется несправедливым как с точки зрения поддержания баланса процессуальных прав сторон в части доказывания, так и с позиции материального права. Не вызывает сомнений, что специфика любой сферы профессиональной деятельности, и в особенности медицинской, обуславливает то, что у представителей этой профессии гораздо больше возможностей в доказывании, нежели у их оппонентов. В делах о ненадлежащем лечении медицинская организация находится в предпочтительном положении ввиду неограниченного доступа к потенциальным доказательствам, касающимся качества оказанной медицинской услуги. Пациент является заведомо слабой стороной спора, поскольку доказать факт некачественности медицинской услуги намного тяжелее, нежели его опровергнуть.

В таких условиях в целях обеспечения справедливости и соблюдения принципа состязательности и равенства сторон в процессе (ст. 19 ГПК Республики Беларусь) суд, учитывая доказательственные возможности сторон, может разумно управлять распределением бремени доказывания, понизив стандарт доказывания для истца до опровержимой презумпции *prima facie* и перенеся бремя ее опровержения на ответчика. Несоблюдение этого правила судом может рассматриваться как существенное нарушение норм процессуального права. Именно на это обратил внимание Московский городской суд, отменяя в апелляционном порядке решение районного суда, которым истцу было отказано в иске на том основании, что факт некачественно оказанных медицинских услуг установлен не был. Апелляционная инстанция указала, что, признавая доказанным надлежащее исполнение ответчиком своих обязательств по договору (об оказании услуг пластической хирургии) даже в условиях неполноты доказательственной базы, суд неправильно распределил бремя доказывания обстоятельств исполнения ответчиком своих обязательств по договору и существенно нарушил

нормы процессуального права – в ущерб интересам истца².

В развитие данного подхода³ можно предложить, со ссылкой на опыт судов Италии, использовать в качестве критерия качества медицинской услуги ее результативность – применительно к несложным медицинским вмешательствам. Недостижение обычного для соответствующей процедуры положительного результата может давать презумпцию (опровержимую) недостатков медицинской услуги. В судебной практике встречается масса примеров, когда претензии пациента связаны с необходимостью неоднократного выполнения одних и тех же медицинских процедур, оказавшихся неэффективными. И далеко не во всех подобных случаях сомнения в качестве лечения толкуются в пользу пациента. Показательным является дело по иску А. к ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница».

А. обратился с иском к офтальмологической больнице. В обоснование требований указал, что в период с декабря 2015 г. по апрель 2016 г. ответчик оказывал истцу медицинскую помощь. Исходя из полученных от ответчика консультаций о прогрессировании ухудшения зрения, А. согласился на хирургическое вмешательство, при этом рассчитывая на благоприятный прогноз ответчика на начальном этапе лечения. Однако выполненная ответчиком операция не привела к улучшению зрения. Истец обратился за консультацией к специалистам в другие медицинские учреждения, которые зафиксировали недостатки оказанной ответчиком медицинской помощи. Позднее, в ноябре 2017 г., в другой офтальмологической больнице истцу была проведена успешная операция. На устранение недостатков выполненной ответчиком были понесены затраты в размере 25 268 руб. Кроме того, по вине ответчика истец утратил заработок в сумме 92 953 руб. Истец требует возместить вышеуказанные убытки и выплатить компенсацию морального вреда.

² Апелляционное определение Московского городского суда от 22.07.2019 г. по делу № 33-33830/2019. URL: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/d6acdea2-3cac-4d10-a089-e9f1aadb6274>.

³ О переносе бремени доказывания надлежащего качества медицинской услуги на исполнителя (ответчика).

the license of the Nordin Medical Centre for certain types of services¹.

It seems unfair to place the burden of proof on the patient in terms of balancing the procedural rights of disputing parties, as well as the substantive law, including consumer protection law. There is no doubt that the specific nature of any professional field and particularly the health care means that the professionals have much greater evidential powers than their opponents. In malpractice cases, the medical organization is in a privileged position, given its unrestricted access to potential evidence concerning the quality of the medical service provided. The patient is obviously a weak party to the dispute, as it is much harder to prove that a medical service is of poor quality than to disprove it.

In such circumstances, to ensure fairness and compliance with the competitive principle and equality of arms in the civil procedure (Article 19 of the Civil Procedure Code of the Republic of Belarus), given the parties' evidentiary capacity, the court may reasonably manage the burden of proof by lowering the standard of proof for the plaintiff to a *prima facie* presumption and shifting the burden of rebuttal to the defendant. The court's failure to follow this rule may be even regarded as a breach of procedural law. This is what the Moscow City Court noted when it overruled the decision of the district court which dismissed the patient's claim with reference to the lack of proof of defects in the medical services provided. The appellate court pointed out that, by admitting that the defendant had duly performed its obligations under the contract (for plastic surgery services) even though there was insufficient evidence, the court had incorrectly allocated the burden of proof regarding the performance of contractual obligations and had substantially

breached the procedural law to the detriment of the plaintiff².

In developing this approach³, it could be suggested, with reference to the Italian experience, that the quality of a medical service should be based on its effectiveness (results) in the case of ordinary medical treatments. Failure to achieve the usual outcome of the procedure in question may give rise to a (rebuttable) presumption of a defect in the medical service. In judicial practice, there are many examples where the patient's claims relate to the need for repeated performance of the same medical procedures that turned out to be ineffective. And doubts about the quality of treatment are not always interpreted in favor of the patient. The following case (*A. vs. Samara ophthalmological hospital*) is illustrative.

In support of his claim, A. argued that in the period from December 2015 to April 2016, the defendants' employees had provided the plaintiff with medical care. Following the medical advice from the defendant (about the progression of visual impairment) and its favorable prognosis, A. agreed to asurgical intervention. However, the surgery performed by the defendant did not improve his vision. The plaintiff consulted specialists at other medical organizations, who documented the shortcomings of the defendant's medical care. Subsequently, in November 2017, the plaintiff underwent a successful operation at another ophthalmological hospital. The defendant incurred costs of RUB 25,268 to rectify the defects. In addition, due to the defendant's fault, the plaintiff lost earnings in the amount of RUB 92,953. The plaintiff requested to recover the damages and compensation for moral harm.

² Appellate decision of the Moscow City Court No. 33-33830/2019 of July 22, 2019. Available at: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/d6acdea2-3cac-4d10-a089-e9f1aadb6274>.

³ On shifting the burden of proving the property quality of services to the defendant (health care provider).

¹ URL: <https://t.me/minzdravbelarus/2773>.

¹ Available at: <https://t.me/minzdravbelarus/2773>.

При рассмотрении дела установлено, что 23 декабря 2015 г. истцу проведена первая операция – циркуляж. В связи с неполным прилеганием сетчатки, 25 декабря 2015 г. выполнена вторая операция – репозиция циркуляжа, но состояние сетчатки осталось без изменения. 29 декабря 2015 г. проведена еще одна операция, достигнут положительный результат – острота зрения правого глаза повысилась до 0,01. В последующем истец проходил лечение в других медицинских учреждениях, острота зрения увеличена до 0,3.

Решением суда первой инстанции в иске отказано со ссылкой на заключение медицинских экспертов, подтвердивших правильность поставленного истцу диагноза и выполненных операций. Судами апелляционной и кассационной инстанций решение оставлено без изменения (определение Шестого кассационного СОЮ от 19.11.2019 № 88-570/290 по делу № 2-1/2019).

В зарубежной доктрине стандарт лечения устанавливается на уровне знаний и опыта среднего врача (*average doctor*) – его возможных действий при сходных медицинских обстоятельствах.

Верховный Суд Австрии в одном из решений указал: «Врач нарушает свою обязанность по осуществлению заботы о пациенте, если поступает вопреки положениям медицинской науки и практики либо пренебрегает обычной осторожностью добросовестного среднего врача в подобных обстоятельствах (ст. 1299 Гражданского уложения Австрии, ABGB). Однако он не считается поступившим неправильно, если метод медицинского вмешательства, который он избрал, соответствовал практике авторитетных специалистов в данной области медицины, даже если другие специалисты избрали бы иной вариант лечения. В последнем случае врач обязан принять необходимые меры безопасности, чтобы предотвратить известные медицинской науке риски подобного вмешательства» (OGH Jan. 25, 1994, docket № 1. Ob 532/94, 67 SZ № 9) [19, p. 17].

В соответствии со статьей 762 Обязательственно-правового закона Эстонии, медицинская услуга должна соответствовать, как минимум, общему уровню медицинской науки (на момент исполнения договора) и оказываться с прилежанием, обычно ожидаемым от лиц, ока-

зывающих подобные услуги. Общий уровень медицинской науки подразумевает такие методы лечения, которые настолько распространены, что их рассматривают при обучении или повышении квалификации врачей. При оценке правильности лечения необходимо ответить на вопрос, действовал ли лечащий врач, как минимум, так же качественно, как образованный и опытный врач той же специальности. Термин «образованный врач» вовсе не означает, что общий уровень медицинской науки приравнивается к уровню профессора университета или ведущего специалиста в своей области.

Критерий общего уровня медицинской науки был применен в известном в Эстонии деле, связанном со смертью младенца во время родов. Вопрос заключался в том, было ли показано беременной женщине с сильной степенью ожирения и сахарным диабетом кесарево сечение. Истцы (супруги) полагали, что ответчик (больница) допустил ошибку, приняв решение о ведении родов естественным путем. Ответчик в отзыве на иск указал, что обязательных показаний к операции не было и лишь в 25 % подобных случаев родоразрешение производилось путем кесарева сечения. Суд первой инстанции удовлетворил иск супругов о взыскании компенсации морального вреда. Однако Таллиннский окружной суд пересмотрел решение и отказал в иске, полагая, что необходимость проведения кесарева сечения не была доказана, равно как и связь между выбором естественных родов и смертью младенца¹.

Аналогичный подход к стандарту лечения распространен и в странах общего права. В частности, в Великобритании судьи при оценке действий врача на предмет небрежности руководствуются тестом Болэма (*Bolam test*). Поведение врача должно быть не ниже того уровня мастерства, которым обладает средний специалист аналогичного профиля². Кроме того, не-

¹ См.: решение Таллиннского окружного суда от 31.05.2019 по гражданскому делу № 2-17-19443. URL: <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=249954349>.

² В деле *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* (1957) председательствующий судья McNair обратился к присяжным со следующим наставлением: «Критерием небрежности выступает стандарт поведения обычного профессионала в своей области (*“ordinary skilled man”*). Это не означает, что речь идет о высочайшем уровне мастерства, достаточно средних способностей». URL:

It was established by the court that on December 23, 2015 the plaintiff underwent the first treatment, followed by the second surgery performed due to an incomplete retina fit on December 25. On December 29, the third surgery was performed and a positive result (insufficient) was achieved – the visual acuity of the right eye increased to 0.01. Subsequently, the claimant underwent treatment in other medical institutions and his visual acuity increased to 0.3.

The district court rejected the claim, citing medical experts' reports that the plaintiff's diagnosis and operations had been undertaken correctly. The courts of appeal and cassation upheld the decision (the ruling of the Sixth Cassation Court of general jurisdiction of November 19, 2019 No. 88-570/290 in case No. 2-1/2019).

The foreign doctrine sets the standard treatment on the basis of the level of knowledge and experience of the *average doctor*, which is what he or she could do in similar medical circumstances.

As the Austrian Supreme Court has stated in one decision: 'A doctor violates his duty of care to a patient if he acts contrary to the provisions of medical science and practice or neglects the usual care of a diligent and average doctor in similar circumstances (Article 1299 of the Austrian Civil Code, hereinafter referred to as ABGB). However, he shall not be deemed to have acted improperly if the method of medical intervention he chose was consistent with the practice of a credible specialist in the field of medicine, even if other specialists would have chosen a different treatment. In the latter case the doctor must take the necessary safety precautions to prevent the known medical risks of such an intervention' (OGH January 25, 1994, docket No. 1. Ob 532/94, 67 SZ No. 9) [19, p. 17].

Pursuant to Article 762 of the Estonian LOA, medical services must satisfy at least the *general level of medical science* (at the time of performance) and be provided with the diligence normally expected of persons providing similar services.

The general level of medical science implies treatments that are so common that they are considered in university studies or further training of doctors. In assessing the appropriateness of treatment, the question must be answered as to whether the treating physician has acted at least as well as an educated and experienced physician of the same specialty. The term *educated doctor* does not at all mean that the general level of medical science is equated with that of a university professor or a leading specialist in their field.

The criterion of the general level of medical science was applied in a controversial case in Estonia involving the death of a baby during childbirth. The question was whether a pregnant woman with severe obesity and diabetes should have undergone a caesarean section. The plaintiffs (the spouses) believed that the defendant (the hospital) had erred in deciding to deliver the baby naturally. In its response to the complaint, the defendant argued that there was no mandatory indication for the operation and that caesarean section was performed in only 25% of such cases. The trial court granted the couple's claim for moral damages. However, the Tallinn District Court reviewed the decision and rejected the claim, holding that the need for a caesarean section had not been proved, as well as the causal link between the natural birth and the death of the baby¹.

A similar understanding of the standard of care is accepted in common-law countries. For example, in the UK judges use the *Bolam test* when assessing a medical professional's acts or omission for negligence. The doctor must act at least at the same level of skill as the average specialist in his field². Furthermore, there is no negligence if he is

¹ See: Judgment of the Tallinn District Court of May 31, 2019 in case No. 2-17-19443. Available at: <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=249954349>.

² In *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* (1957), Judge McNair addressed the jury with the following instruction: 'The standard of conduct of an ordinary professional in his field (*“ordinary skilled man”*) is the criterion for negligence. This does not mean that we are speaking of the highest level

acting in accordance with the practice approved by a reputable medical association, even if another medical association has a different approach. This approach has been repeatedly reproduced by the House of Lords in resolving medical disputes: *Maynard v. West Midlands Area Health Authority* (1985)¹, *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital* (1985)².

Many foreign scholars consider the great dependence of the court's conclusion (regarding the quality of medical treatment) on expert opinion to be a disadvantage. Medical negligence litigation often turns into a 'battle of the experts'. This is particularly the case in common-law countries where the procedural law allows each party to invite its own expert witnesses to testify³. For civil law countries, including Russia and Belarus, the problem of competition of expert opinions is not as acute, but the appointment of several forensic examinations, including repeat examinations, is no longer uncommon. Standardization of medical services alone does not solve the problem of accessibility of expert opinions to those without specific medical knowledge.

2.2. Harm to Health: Proving v. Presumption

In order to understand how the harm in question may manifest itself, we compare the concepts of 'health' and 'disease' contained in the Russian Law on healthcare (Article 2) and the Belarusian Law on healthcare (Article 1). Despite the different degrees of specification of these concepts, we can conclude that in the light of both Russian and Belarusian law, harm to the patient's health as a result of improper medical treatment should be understood as the occurrence of a disease (e.g.

hospital-acquired infection), organ and system dysfunction, bodily injury or other health impairment.

Illness or other impairment to health resulting from inadequate medical care is indisputable evidence of harm. However, as the preamble to the Charter of the World Health Organization (WHO) suggests, health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or disability. In practice, it is not uncommon for harm resulting from inadequate health care to be overlooked in the absence of deterioration in a patient's physical condition. This applies in particular to popular medical services in the field of dentistry and plastic surgery. For example, after cosmetic surgery, there may be no deterioration in health, but the final result obtained by the patient is unacceptable to him/her, for example, because of a continuing cosmetic defect (failure to achieve the expected aesthetic result). This raises a reasonable question, what is the harm caused to the health of the victim, within the meaning of Article 1085 of the RF Civil Code and Article 933 of the Belarusian Civil Code. The problem can be illustrated by the following example.

The District Court of Moscow dismissed the claim for damages and compensation for moral harm filed by patient B. (a client under a contract for plastic surgery). This was justified by the fact that the cosmetic surgery performed had not led to a deterioration in the patient's health and could not be regarded as causing harm. The appeal court disagreed, stating that the experts had identified numerous violations in the medical history (no record of the operation, improperly executed photographic material), which subsequently prevented the experts from giving a clear answer as to whether or not there were defects in the liposuction operation. The court mis-

брежность в действиях врача отсутствует, если он действует в соответствии с практикой, одобренной какой-либо авторитетной медицинской ассоциацией, даже если другая медицинская ассоциация придерживается иного подхода. Этот подход неоднократно воспроизводился палатой лордов при разрешении споров между пациентами и медицинскими организациями: *Maynard v. West Midlands Area Health Authority* (1985)¹, *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital* (1985)².

Многие зарубежные аналитики отмечают в качестве недостатка зависимость выводов суда (относительно правильности лечения) от экспертного мнения. Судебное разбирательство по спору о медицинской небрежности часто превращается в «битву» экспертов. Это особенно характерно для стран общего права, процессуальное законодательство которых позволяет каждой из сторон пригласить собственного эксперта для дачи показаний (*expert witnesses*)³. Для стран континентального права, включая Россию и Республику Беларусь, проблема «конкуренции» экспертных мнений стоит не так остро, однако назначение по делу нескольких судебно-медицинских экспертиз, в том числе нескольких повторных, уже не является редкостью. Сама по себе стандартизация медицинских услуг не решает проблему доступности экспертных заключений для восприятия лицами без специальных медицинских познаний.

2.2. Вред здоровью: доказывание v. презюмирование

Для понимания того, в чем может проявляться такой вред, интерес представляет сравнительный анализ понятий «здоровье» и «заболевание», содержащихся в Законе РФ о здравоохранении (ст. 2) и Законе Республики Беларусь о здравоохранении (ст. 1). Несмотря на различную степень конкретизации этих понятий, можно сделать вывод, что, в свете и российского и белорусского законов, под вредом, причиненным здоровью пациента в результате ненадлежащего оказания медицинской помо-

щи, следует понимать возникновение у него заболевания (например, инфицирование вирусной инфекцией), расстройство функций органов и систем организма, увечье или иное повреждение здоровья.

Заболевание или иное повреждение здоровья, произошедшее в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи, в плане доказывания является фактом, бесспорно свидетельствующим о причинении вреда. Однако, как следует из преамбулы Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В практике нередки случаи, когда причинение вреда в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи неочевидно из-за отсутствия факта ухудшения физического состояния пациента. В частности, это касается широко распространенных медицинских услуг в области ортопедической стоматологии, пластической хирургии. Так, после совершения косметической операции ухудшения здоровья может не наступить, но полученный пациентом конечный результат оказывается для него неприемлемым, например, по причине сохранившегося косметического дефекта (недостижения ожидаемого эстетического результата). В связи с этим возникает резонный вопрос: в чем состоит вред, причиненный здоровью потерпевшего, по смыслу статьи 1085 ГК РФ и статьи 933 ГК Республики Беларусь? Обратимся к примеру из практики.

Районный суд г. Москвы, отказывая истцу Б. (заказчик по договору об оказании услуг пластической хирургии) в иске к медицинской организации о возмещении ущерба и компенсации морального вреда, обосновал свою позицию тем, что проведенная косметическая операция не привела к ухудшению состояния здоровья пациента и не может рассматриваться как причинение вреда здоровью. Суд апелляционной инстанции с этим не согласился, указав на то, что экспертами был выявлен ряд нарушений при ведении медицинской документации (отсутствует протокол операции, неправильно оформлен фотографический материал), которые в последующем не позволили экспертам дать четкий ответ относительно наличия или отсутствия дефектов при проведении операции липосакции. Сомнения в части выводов экспертов суд первой

of skill, average abilities are enough. See: https://en.wikipedia.org/wiki/Bolam_v_Friern_Hospital_Management_Committee.

¹ Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Maynard_v_West_Midlands_Regional_HA.

² Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Sidaway_v_Board_of_Governors_of_the_Bethlem_Royal_Hospital.

³ For more details on the evidentiary value of medical expert testimony, see: [23, pp. 163–165].

https://en.wikipedia.org/wiki/Bolam_v_Friern_Hospital_Management_Committee.

¹ URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Maynard_v_West_Midlands_Regional_HA.

² URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Sidaway_v_Board_of_Governors_of_the_Bethlem_Royal_Hospital.

³ Подробнее о доказательственном значении показаний экспертов см. [23, pp. 163–165].

инстанции ошибочно истолковал в ущерб интересам истца Б. Между тем именно ответчик обязан был доказать надлежащее исполнение договора перед пациентом (потребителем). Решение суда первой инстанции было отменено, иск Б. удовлетворен¹.

Данное решение и принятое по нему апелляционное определение Московского городского суда демонстрируют, что ключевым моментом в таких случаях является правильное установление основания возникновения субъективного права, подлежащего защите, и юридической природы спорных правоотношений, в рамках которых это право возникает.

Медицинская помощь, в какой бы форме она ни осуществлялась, в любом случае касается здоровья человека. Это следует из статьи 1 Закона Республики Беларусь о здравоохранении, согласно которой под медицинской помощью понимается комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, изменение и поддержание эстетического вида пациента, включающих медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками.

Жизнь и здоровье как нематериальные блага, имеющие абсолютный характер (ст. 151 ГК Республики Беларусь), защищаются законом против неопределенного круга лиц. С этой целью установлена общая и безусловная обязанность каждого лица воздерживаться от нарушения субъективного права управомоченного субъекта. Поэтому причинение вреда жизни и здоровью, как и нарушение любого субъективного права, имеющего абсолютный характер, является самостоятельным основанием возникновения гражданских прав и обязанностей.

Субъективное право, которое нарушается в результате ненадлежащего исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг, отличается от права, возникшего вследствие причинения вреда. Прежде всего, данное отличие проводится по самому основанию возникновения субъективного права. Если право, возникшее вследствие причинения вреда, опирает-

ся на общую и безусловную обязанность всех членов общества не причинять вреда другому лицу и обеспечивается только силой закона, то право, возникшее из договора, опирается на конкретную обязанность, добровольно принятую на себя конкретным лицом – стороной договора, и вследствие этого обеспечивается наряду с нормой закона также и этой обязанностью. Поэтому основанием ответственности стороны договора является именно неисполнение или ненадлежащее исполнение ею своей обязанности по договору.

И в случае внедоговорного причинения вреда жизни или здоровью, и в случае нарушения прав пациента как стороны договора оказания медицинских услуг, кроме возмещения имущественного вреда, потерпевший имеет право на компенсацию морального вреда. Бремя доказывания морального вреда, так же как и причиненного имущественного вреда, несет потерпевший.

То, что пациент в связи с причинением вреда его здоровью испытывает физические и нравственные страдания, не вызывает сомнений. В связи с этим в вопросе доказывания потерпевшим-пациентом морального вреда Верховный Суд РФ логично придерживается пониженного стандарта доказывания *prima facie* и исходит из того, что в случае причинения вреда здоровью потерпевший во всех случаях испытывает физические или нравственные страдания. Факт причинения морального вреда презюмируется, и установлению подлежит лишь размер компенсации².

Жизнь и здоровье являются высшими и наиболее ценными благами не только для самого гражданина, но и для его родственников, членов семьи. Невосполнимой утратой, причиняющей нравственные страдания, является смерть близкого человека. Поэтому смерть лица в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи является основанием компенсации морального вреда членам его семьи и другим родственникам. Позиции высших судебных инстанций Беларуси и России в этом вопросе совпадают. Согласно норме постановления Пленума Верховного Суда Российской

² См.: абз. 2 п. 32 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // Бюл. Верхов. Суда РФ. 2010. № 3.

to the detriment of plaintiff B. However, it was the defendant's duty to prove proper performance of the contract to the patient (consumer). The judgment of the trial court was overturned and B.'s claim was upheld¹.

The above judgment and the Moscow City Court's appellate ruling demonstrate that the key point in medical cases is the correct determination of the basis of the right to be protected and the legal nature of the disputed relationship.

Health care service, in any form it takes, concerns human health. This follows from Article 1 of the Belarusian Law on healthcare, according to which medical care is understood as a complex of medical services aimed at preserving, strengthening and restoring the patient's health, changing and maintaining the patient's aesthetic appearance, including medical prevention, diagnosis, treatment, medical rehabilitation and prosthetics, carried out by medical professionals.

Human life and health, as intangible goods of an absolute nature (Article 151 of the Belarusian Civil Code), are protected by law against an undefined range of persons. For this purpose, a general obligation of every person to refrain from violating the right of the empowered subject is established. Therefore, infliction of harm to life and health, as well as violation of any right that is absolute in nature, is an independent ground for the emergence of obligation to compensate.

A right that is violated as a result of improper performance of a contract for medical services differs from a right arising out of the infliction of harm. First of all, a distinction may be drawn based on the ground for the right to arise. Whereas the right to claim damages is based on the general and unconditional duty of all members of society not to

harm another person and is only enforced by law, a contractual right is based on a specific obligation voluntarily assumed by a specific person – a counterparty and is therefore enforced, alongside the rule of law, also by that obligation. Therefore, it is the failure to fulfill a contractual obligation that is the basis of a party's liability.

Both in the case of non-contractual harm to life or health and in the case of breach of rights of a person as a party to a health services contract, in addition to compensation for property damage, the victim is entitled to compensation for moral harm. The burden of proof for moral harm as well as for damage to property is on the victim (plaintiff).

There is no doubt that the patient suffers physical and mental pains in connection with the injury. In this part, the Supreme Court of the Russian Federation rightly applied a lower (*prima facie*) standard of proof and proceeds on the basis that in all cases of harm to health, the victim has this suffering. Moral harm is presumed, and only the amount of compensation is to be established².

Life and health are the highest and most precious goods, not only for the person himself but also for his relatives and family members. The death of a close relative is an irreparable loss which causes deep moral suffering. Therefore, the death of a person as a result of improper medical care is a ground for compensation for moral harm to his family members too. The positions of the highest judicial bodies of Belarus and Russia on this question coincide. According to Item 2 of the Resolution of the Plenum of the Supreme Court

² See: Para. 2 of Item 32 of the Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation No. 1 of January 26, 2010 'On the Application by the Courts of Civil Legislation Concerning Compensation for Injury to the Life or Health of a Citizen' *Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2010. No. 3.

¹ Апелляционное определение Московского городского суда от 22.07.2019 по делу № 33-33830/2019. URL: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/d6acdea2-3cac-4d10-a089-e9f1aadb6274>.

¹ The appellate decision of the Moscow City Court No. 33-33830/2019 of July 22, 2019. Available at: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/d6acdea2-3cac-4d10-a089-e9f1aadb6274>.

Федерации от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников (абз. 2 п. 2). В соответствии с постановлением Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 28 сентября 2000 г. № 7 «О практике применения судами законодательства, регулирующего компенсацию морального вреда» в случае смерти потерпевшего размер компенсации морального вреда лицам, имеющим право на его возмещение, определяется в зависимости от степени родства с погибшим, от нахождения на иждивении, характера взаимоотношений с ним, других конкретных обстоятельств, имеющих значение для оценки степени нравственных переживаний (п. 16).

Если факт смерти лица в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи бесспорно признается судами в качестве основания для компенсации морального вреда членам его семьи и другим близким родственникам, то в случае причинения вреда здоровью пациента вопрос о выплате компенсации морального вреда его близким является дискуссионным. В связи с этим интерес представляет дело, рассмотренное одним из районных судов Беларуси по иску супругов З. и К. к учреждению здравоохранения «Центральная районная больница» (далее – УЗ «ЦРБ») о взыскании денежной компенсации морального вреда.

В данном деле было установлено ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей работниками УЗ «ЦРБ» в отношении З. и новорожденного И., выразившееся в несвоевременном оказании помощи З. по родо-вспоможению. Операция кесарева сечения З. была выполнена несвоевременно и при неблагоприятных для исхода операции условиях, что привело к внутриутробной гипоксии плода, асфиксии ребенка и необратимым изменениям в головном мозге. В результате ребенок стал инвалидом с 4-й степенью утраты здоровья с диагнозом «ДЦП, спастический тетрапарез 3-й степени тяжести, судорожный синдром, задержка психомоторного развития».

В ходе судебного разбирательства было установлено, что вследствие имеющихся нарушений в действиях врачей УЗ «ЦРБ», оказывавших медицинскую помощь З. и новорожден-

ному И., истцу З. и ее новорожденному сыну И. были причинены физические страдания, истцам З. и К. были причинены нравственные страдания, выраженные в беспокойстве за дальнейшее состояние здоровья их сына И., необходимости постоянно обращаться за оказанием медицинской помощи сыну И. Удовлетворяя требования истцов о компенсации морального вреда, суд мотивировал свое решение тем, что для истцов – супругов З. и К. их сын И. – первый ребенок и поставленный ему диагноз «ДЦП, спастический тетрапарез 3-й степени тяжести, судорожный синдром, задержка психомоторного развития» (инвалидность с 4-й степенью утраты здоровья) стал тяжелым ударом. Учитывая состояние ребенка – сына И., истец К. был вынужден уволиться из органов внутренних дел Республики Беларусь для осуществления ухода за ребенком, который необходим в круглосуточном режиме, поскольку ребенок самостоятельно не ходит, не сидит, не может разговаривать, с ним ежедневно требуется проводить физические занятия, следить за своевременностью приема назначенных лекарств¹.

Для того чтобы понять мотивы, послужившие основанием для удовлетворения требований о компенсации морального вреда в данном деле, необходим более глубокий анализ того, какие субъективные права З. и К. были нарушены в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи их сыну.

Очевидно, что причинение вреда здоровью в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи не только причиняет физические и нравственные страдания самому потерпевшему, но также вызывает нравственные переживания у его близких. Однако с учетом части 1 статьи 152 ГК Республики Беларусь для компенсации морального вреда необходимо не только доказать факт физических или нравственных страданий лица, но и установить, какие его личные неимущественные права или нематериальные блага оказались нарушенными. Другими словами, для возможности удовлетворения требования о компенсации морального вреда физические или нравственные страдания лица должны объективизироваться в нарушение

¹ Решение N-го районного суда от 18.02.2019 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2021.

of the Russian Federation No. 10 of December 20, 1994 'Some Issues of the Application of Legislation on Compensation for Moral Damage', the moral harm may be expressed in the emotional distress caused by the loss of a relative. According to Clause 16 of the Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Republic of Belarus No. 7 of September 28, 2000 'On Application by the Courts of Legislation Regulating Compensation for Moral Harm', in case of death of the victim the amount of compensation for moral harm to persons entitled to its reparation is determined depending on the degree of kinship to the dead, being on dependence, the character of relations with him and other circumstances important for evaluation of the degree of moral suffering.

While the fact of a patient's death as a result of inadequate medical care is recognized by the courts as a ground for compensation for moral harm to his family members and close relatives, in the case of injury, the question of payment of compensation for moral harm to his relatives is debatable. A noteworthy is the case, examined by one of the district courts (Belarus), where the spouses Z. and K. sued the Central District Hospital (hereinafter referred to as Hospital) for compensation for moral damage.

In this case, it was established that the Hospital's doctors had improperly performed their professional duties in relation to Z. and newborn I. by failing to provide assistance to Z. in childbirth in due time. The caesarean section was not performed in a timely manner and under unfavorable conditions, which led to intrauterine fetal hypoxia, asphyxia and brain injury. As a result, the child became disabled with a fourth-degree disability, diagnosed with cerebral palsy, seizure syndrome and delayed psychomotor development.

In the course of the trial, it was established that as a result of irregularities in the actions of

the doctors of the Hospital who had provided medical care to Z. and her newborn son I., plaintiff Z. and her newborn son I. had suffered physical and mental pain expressed in anxiety about the further state of health of their son I., The court satisfied the plaintiffs' claims for compensation and justified its decision by the fact that for the plaintiffs (spouses Z. and K.) I. is their first child and the diagnosis 'cerebral palsy, convulsion syndrome, delayed psychomotor development, disability with the 4th degree of health loss' was a severe consequence. Given the condition of their son I., plaintiff K. was forced to leave the internal affairs bodies of the Republic of Belarus to care for the child, who needs round-the-clock care, because the child cannot walk and sit independently, as well as cannot talk. In addition, it was necessary to provide the child with daily physical exercise and to monitor the timeliness of the prescribed medicine¹.

In order to understand the motives behind Z. and K.'s claims for compensation for moral harm, it is necessary to analyze which of the plaintiffs' rights were violated as a result of improper medical services provided to their son.

Obviously, harm to health caused by inadequate medical care not only causes physical and mental suffering to the victim but also causes emotional distress to the victim's relatives. However, taking into account part 1 of Article 152 of the Belarusian Civil Code, for compensation for moral damage it is necessary not only to prove the fact of physical or mental sufferings but also to define what individual non-property rights have been infringed. In other words, in order to be able to satisfy a claim for compensation for moral harm,

¹ Judgment of the N** district court of February 18, 2019. Legal Information Retrieval System ETALON. Legislation of the Republic of Belarus.

нии его субъективных прав либо в посягательстве на принадлежащие ему нематериальные блага.

В пункте 1 статьи 151 ГК содержится примерный перечень личных неимущественных прав и нематериальных благ, нарушение которых является основанием для требования о компенсации морального вреда. К ним также относятся иные права неимущественного характера, гарантированные Конституцией Республики Беларусь и предусмотренные международными обязательствами государства (ч. 3 ст. 21 Конституции Республики Беларусь).

Статьей 17 Международного пакта о гражданских и политических правах гарантировано право человека на защиту от незаконного вмешательства в его личную и семейную жизнь. С учетом статьи 59 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье семейная жизнь охватывает существующие семейные связи между супругами, родителями и детьми, между другими родственниками. При этом в силу части 1 статьи 32 Конституции Республики Беларусь брак, семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства, а согласно части 1 статьи 45 Конституции Республики Беларусь гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья. В свете указанных конституционных норм право человека на здоровые семейные и родственные связи не вызывает сомнений. Следовательно, причинение вреда здоровью потерпевшего в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи не только является посягательством на его нематериальное благо, но также нарушает право его родственников на здоровые семейные и родственные связи.

Районный суд, удовлетворяя требования З. и К. о компенсации морального вреда, подтвердил, что ненадлежащим оказанием медицинской помощи не только был причинен вред здоровью их сына И., но также были причинены нравственные страдания его родителям З. и К., нарушены их права на здоровые семейные связи.

В связи с возможностью заявления требования о компенсации морального вреда не только самим потерпевшим, но и его родственниками при доказывании такого вреда необходимо учитывать следующее. Если при доказывании морального вреда потерпевшим справед-

ливым является применение презюмируемого стандарта *prima facie*, то доказывание причиненного морального вреда родственниками потерпевшего должно опираться на другие стандарты. Очевидно, что вероятность причинения морального вреда этим лицам ниже, нежели самому потерпевшему, и зависит от того, какой тяжести вред причинен потерпевшему, какова степень их родства с потерпевшим, характер взаимоотношений и другие обстоятельства, влияющие на оценку судом нравственных переживаний истца. В связи с этим в данном случае должен использоваться повышенный (по сравнению с доказыванием причинения морального вреда потерпевшему) стандарт доказывания и от этих лиц требуются гораздо большие усилия в доказывании факта причинения морального вреда и обоснования того, в чем выражаются причиненные им нравственные страдания.

2.3. Стандарт доказывания причинной связи. Решение проблемы неочевидной причинной связи в зарубежном праве

В течение многих лет российские суды вслед за доктриной признавали юридически значимой исключительно прямую причинную связь между дефектами лечения и ухудшением состояния здоровья пациента¹, что существенно затрудняло пациентам получение компенсации в судебном порядке. Однако со временем этот подход претерпел изменения.

Во-первых, суды перестали воспринимать вывод судебно-медицинских экспертов о наличии опосредованной (косвенной) связи между дефектами медицинской помощи и ухудшением состояния больного в качестве безусловного препятствия для удовлетворения иска. Некоторыми судьями косвенная связь ассоциируется лишь с меньшей степенью вины – в сравнении с прямой причинной связью.

¹ См., например: определение Верховного Суда РФ от 18.03.2011 № 78-В10-47 по делу М. в. ГОУ «Санкт-Петербургская медицинская академия». Судебная коллегия согласилась с выводами нижестоящих судов об отсутствии оснований для взыскания с ответчика расходов на погребение и компенсации морального вреда, поскольку в ходе судебного разбирательства не была установлена прямая причинная связь между допущенными ошибками в диагностике / лечении и наступившей впоследствии смертью пациента, приходившегося истцу супругом. URL: http://sudbiblioteka.ru/vs/text_big3/verhsud_big_48797.htm.

a person's physical or mental suffering must be objectified in the violation of his rights.

Article 151 of the Belarusian Civil Code contains an indicative list of non-property rights and non-material goods, the violation of which is a ground for claiming compensation for moral damage. They also include other non-property rights, guaranteed by the Constitution of the Republic of Belarus and provided for by the international obligations of the state (part 3 of Article 21).

In turn, Article 17 of the International Covenant on Civil and Political Rights enshrines the human right to protection against unlawful interference with one's private and family life. Taking into account Article 59 of the Marriage and Family Code of the Republic of Belarus, family life covers the existing family ties between spouses, parents and children, between other relatives. In accordance with Article 32 of the Constitution of the Republic of Belarus, marriage, family, maternity, paternity and childhood are under the protection of the state, as well as the health of citizens (part 1 of Article 45). In the light of the above norms, the human right to healthy family and kinship ties is not in doubt. Consequently, causing harm to the victim's health as a result of inadequate medical care is not only an infringement of his non-material good but also violates the right of his relatives to healthy family ties.

The District Court, in upholding Z. and K.'s claim for compensation for moral damage, confirmed that the improper medical treatment had not only caused harm to the patient's health but had also caused mental suffering to his parents Z. and K. and violated their rights to a healthy family relationship.

In connection with the possibility of a claim for compensation for moral harm not only by the

victim himself but also by his relatives, the following must be taken into account. Whereas a *prima facie standard* is appropriate in proving moral harm to the victim, a different standard must be applied in proving such harm to the victim's relatives. It is clear that the likelihood of moral harm being caused to these persons is lower than to the victim and depends on the severity of the harm caused to the victim (patient), the nature of their relationship with the victim and other circumstances that affect the court's assessment of the plaintiff's mental suffering. Therefore, a higher standard of proof must be used in this case than in proving moral harm to the victim, and much greater effort is required on the part of those persons to prove that they have suffered moral harm.

2.3. The Standard of Proof for Causation. Addressing the Problem of Uncertain Causal Link in Foreign Law

For many years, Russian judges followed civil doctrine and recognized as legally relevant only a direct causal link between an improper medical treatment and injury¹, making it very difficult for patients to obtain compensation in court. However, this approach has changed over time.

Firstly, courts no longer perceive the conclusion of forensic experts that there is an indirect link between the medical error and the deterioration of the patient's health as an absolute barrier to the satisfaction of a claim. Some judges associate indirect link only with a lesser degree of culpability as compared to direct causation.

¹ See: Decision of the Supreme Court of the Russian Federation No. 78-B10-47 of March 18, 2011 (*M. v. State Educational Institution St. Petersburg Medical Academy*). The Supreme Court agreed with the conclusions of the lower courts that there were no grounds to charge the defendant with funeral expenses and compensation for moral damage because the trial had not established a direct causal link between the errors in diagnosis/treatment and the subsequent death of the patient, who was the plaintiff's spouse. Available at: http://sudbiblioteka.ru/vs/text_big3/verhsud_big_48797.htm.

Г. обратилась с иском к межрайонной больнице о компенсации морального вреда в связи со смертью матери вследствие некачественного лечения. Суд первой инстанции в иске отказал, сославшись на заключение судебно-медицинской экспертизы об отсутствии прямой причинной связи между дефектами диагностики и летальным исходом.

Апелляционным судом решение отменено, иск Г. удовлетворен. Судебная коллегия пришла к выводу, что материалы дела свидетельствуют о наличии опосредованной (косвенной) причинной связи между дефектами диагностики и смертью пациента. Как прямая причинно-следственная связь, так и косвенная, по мнению коллегии, свидетельствуют о вине ответчика, различия заключаются лишь в степени вины¹.

Во-вторых, презумпция вины причинителя вреда в контексте медицинских споров стала трактоваться судами как обязанность ответчика доказать невозможность благоприятного исхода даже при условии своевременной диагностики и правильного лечения. Иными словами, при подтверждении факта нарушения врачом медицинских стандартов² истец (пациент, его родственники) уже не обязан доказывать причинную связь с неблагоприятным исходом. Для удовлетворения иска о компенсации морального вреда достаточно доказать лишь факт врачебной ошибки³. При этом характер медицинской ошибки (грубая или незначительная) не имеет значения.

¹ См.: апелляционное определение Красноярского краевого суда от 16.12.2019 № 33-17381/2019. URL: https://kraevoykrk.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=9662888&delo_id=5&new=5&text_number=1.

² Стандарты в широком смысле, включая порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и проч.

³ В то же время подход российских судов к рассмотрению требований пациентов (их родственников) о возмещении утраченного заработка или расходов на лечение, равно как и требований о выплате содержания в связи с потерей кормильца, не изменился. Наличие прямой причинной связи между дефектами лечения и неблагоприятным исходом все еще рассматривается судами в качестве обязательной предпосылки удовлетворения иска. См., например: определение Первого кассационного СОЮ от 03.06.2020 № 88-6831/2020 по делу № 2-553/2019 (в иске о выплате содержания по случаю потери кормильца отказано со ссылкой на наличие лишь косвенной связи между дефектами лечения и смертью пациента, а также на тяжелое исходное состояние больного).

Примером может служить определение Верховного Суда РФ от 18.02.2019 № 71-КГ18-12 (Фролов в. ГБУЗ «Гусевская ЦРБ»). Суды отказали истцу, супруга которого погибла в ходе лечения, в иске о компенсации, следуя традиционному подходу, согласно которому отсутствие прямой причинной связи между дефектами лечения и смертью пациента исключает ответственность медицинской организации. Судебная коллегия Верховного Суда РФ не согласилась с этим выводом и направила дело на новое апелляционное рассмотрение, отметив, что неправильное лечение может причинять моральные страдания не только самому пациенту, но и его близким, которые наблюдают за процессом лечения. Кроме того, по мнению коллегии, суды необоснованно возложили на истца бремя доказывания обстоятельств, касающихся некачественного оказания медицинской помощи его супруге и причинно-следственной связи между дефектами медицинской помощи и наступившей смертью Ф. Е., в то время как больницей не было представлено доказательств, подтверждающих отсутствие вины⁴. В последующем данный пример был включен в Обзор практики Верховного Суда РФ № 2 за 2019 г. (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 17.07.2019).

В целом можно констатировать более лояльное в последние годы отношение российских судов к пациентам при рассмотрении споров с медицинскими организациями, что выражается в снижении стандарта доказывания причинной связи для истца. Однако в условиях отсутствия в законодательстве норм о перераспределении бремени доказывания, равно как и соответствующих разработок в доктрине, в качестве временного решения проблемы защиты прав пациентов избрана тактика компромиссных решений: удовлетворяя иски пациентов (их родственников) о компенсации морального вреда, судьи столь же уверенно отказывают в

⁴ С аналогичной формулировкой о неверном распределении бремени доказывания были отменены еще ряд судебных актов. См.: определения Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ: от 02.09.2019 № 48-КГ19-9. URL: <https://base.garant.ru/72718090>; от 28.10.2019 № 78-КГ19-42. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-28102019-n-78-kg19-42/>; от 28.10.2019 № 32-КГ19-26. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72976644/>.

Ms. G. sued a hospital for compensation for non-pecuniary damage in connection with her mother's death as a result of substandard medical treatment. The trial court dismissed the claim, citing the forensic medical opinion that there was no direct causal link between the diagnostic defects and death.

The appeal court overturned the decision and satisfied the claim. The panel concluded that the case file showed that there was an indirect causal link between the diagnostic error and the patient's death. Both the direct causal link and the indirect one, according to the panel, showed that the defendant was at fault, the only difference being the degree of culpability¹.

Secondly, the presumption of fault of the tortfeasor in the context of medical disputes has been interpreted by the courts as the defendant's obligation to prove that a favorable outcome (cure) is not possible even with a timely diagnosis and proper treatment. In other words, in confirming that a doctor has violated medical standards², the plaintiff is no longer required to prove a causal link to the harm (death or health deterioration). In order to satisfy a claim for compensation for moral harm, it is sufficient to prove only that a medical error was committed by a doctor³. The nature of the medical error (gross or slight) is irrelevant.

¹ See: Appellate decision of the Krasnoyarsk Regional Court No. 33-17381/2019 of December 16, 2019. Available at: https://kraevoy--krk.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=9662888&delo_id=5&new=5&text_number=1.

² Standards in a broad sense, including procedures for providing medical care, clinical guidelines, etc.

³ However, Russian courts have not changed their approach to claims for compensation for lost wages or medical expenses as well as claims for the survivor's maintenance. A direct causal link between treatment defects and an adverse outcome is still considered a prerequisite for the satisfaction of a claim. See, for example, the decision of the First Cassation Court No. 88-6831/2020 of June 3, 2020 in case No. 2-553/2019 (The claim for the survivor's maintenance was rejected with reference to the only indirect link between medical errors and the patient's death as well as the severe initial condition of the patient).

An example is the ruling of the Supreme Court of the Russian Federation No. 71-KG18-12 of February 18, 2019. The courts rejected a claim of the plaintiff (whose spouse had died in the course of treatment) for compensation for moral damage, following the traditional approach according to which the lack of a direct causal link between improper treatment and a patient's death precluded liability of the defendant. The Supreme Court panel disagreed with this conclusion and remitted the case for a new appellate review, noting that improper treatment could cause moral suffering not only to the patient himself but also to his relatives who were observing the treatment process. Furthermore, in the panel's view, the lower courts had unreasonably imposed an obligation on the plaintiff to prove defects in his wife's treatment and a causal link between the defects and the patient's death, whereas the hospital had not proved that it was not at fault⁴. This example was subsequently included in the Supreme Court Review No. 2 for 2019 (approved by the Presidium of the Supreme Court on July 17, 2019).

In general, it can be stated that in recent years the Russian courts have been more patient-oriented in resolving disputes with medical organizations, which is reflected in a lowering of the standard of proof of causation for the plaintiff. However, in the absence of rules in the law shifting the burden of proof to the defendant, as well as relevant approaches in the doctrine, compromise tactics have been chosen as a temporary solution to the problem of protecting patients' rights: while granting claims by patients (their relatives) for compensation for moral harm, judges are just as confident in

⁴ A number of other decisions have been repealed with a similar reference to incorrect distribution of the burden of proof. See: Decisions of the Supreme Court of the Russian Federation No. 48-KG19-9 of September 2, 2019. Available at: <https://base.garant.ru/72718090>; No. 78-KG19-42 of October 28, 2019. Available at: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-28102019-n-78-kg19-42/>; No. 32-KG19-26 of October 28, 2019. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72976644/>.

исках о возмещении утраченного заработка, расходов на лечение, содержания по случаю потери кормильца под предлогом отсутствия прямой причинной связи.

Колебания в судебной практике даже стимулировали соответствующую дискуссию в литературе по судебной медицине: является ли юридически значимой (в медицинских спорах) косвенная связь, следует ли судебно-медицинскому эксперту в своем заключении делать вывод о наличии подобной связи?¹ Преобладающим все же остается мнение о необходимости для эксперта сделать вывод о наличии / отсутствии прямой причинной связи [14, с. 8–9]. Однако по факту в значительном числе случаев судебно-медицинские эксперты воздерживаются от каких-либо определенных выводов по вопросу о наличии причинной связи между дефектами оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом, не будучи уверенными в том, как эти выводы будут истолкованы судом.

Тенденции, присутствующие в российской судебной практике и состоящие в том, что при подтверждении факта нарушения врачом медицинских стандартов истец (пациент, его родственники) не обязан доказывать причинную связь с неблагоприятным исходом, имеют место и в практике судов Республики Беларусь. С учетом того, что судьи как практики ориентированы на простые и ясные решения, для них такой подход является абсолютно справедливым в тех случаях, когда юридически значимая причинная связь между действиями медицинского работника и наступившим вредом очевидна. В таких случаях задача установления причинной связи решается посредством доказывания фактов противоправности поведения медицинского работника и наступившего вреда.

В то же время необходимо учитывать два обстоятельства, непосредственно влияющих на возможность установления причинной связи через доказывание факта противоправности действий (бездействия) медицинского работника и наличия вреда жизни или здоровью паци-

ента. Во-первых, данный подход применим только в случаях очевидной причинности. В сложных медицинских случаях, заставляющих задуматься об альтернативных причинах неблагоприятных изменений в здоровье пациента, возникает потребность в доктринальном инструментарии, обосновывающем выбор в пользу одной из возможных причин (версий). Во-вторых, даже в условиях кажущейся очевидности установление причинной связи посредством доказывания противоправности поведения медицинского работника и наступившего вреда требуют четкой квалификации действия медицинского работника как возможной причины вреда здоровью. В связи с этим интерес представляет дело, рассмотренное одним из районных судов Беларуси, по иску С. к УЗ «ГКБСМП».

В ходе судебного разбирательства было установлено, что 22.11.2016 г. С. (истец) поступила в УЗ «ГКБСМП» (ответчик) с диагнозом «острый аппендицит», 23.11.2016 г. ей была проведена операция – аппендэктомия под эндотрахеальным наркозом, в ходе которой возникло осложнение интубации трахеи – неполный (слизисто-подслизистого слоя) разрыв задней мембранозной (лишенной хрящевой основы) стенки трахеи, не проникающий в грудную полость и средостение, в связи с чем 24.11.2016 г. истец была переведена для дальнейшего стационарного лечения в УЗ «ОКБ» с диагнозом «повреждение (неполный разрыв) средней трети мембранозной части трахеи; осложнение основного заболевания: двусторонняя пневмония (воспаление легких), ДН-I (дыхательная недостаточность)», где проходила лечение до 13.12.2016 г.

В заключении экспертизы отмечено, что лечение в УЗ «ГКБСМП» по основному заболеванию было проведено в полном соответствии с правильно установленным диагнозом и клиническими протоколами. При появлении в ходе лечения жалоб на периодическую тошноту, рвоту с примесью крови, боль в горле было проведено необходимое обследование для своевременного установления правильного диагноза осложнения основного заболевания, возникшего в ходе проведения оперативного вмешательства под эндотрахеальным наркозом, – «повреждение задней стенки с/з трахеи». По мнению эксперта, данное травматическое осложнение

rejecting claims for compensation for lost wages, medical expenses, survivors' benefits on the grounds of lack of a direct causal link.

The controversies in case law have even stimulated a relevant discussion in the forensic science literature: whether an indirect link is legally significant (in medical disputes), whether the forensic expert should conclude in their report that such a link exists¹. The prevailing view is still that it is necessary for the expert to make a conclusion about the presence / absence of a direct causal link [14, pp. 8–9]. However, in fact, in a significant number of cases forensic medical experts refrain from making any definite conclusions on the issue of a causal link between defects in medical care and an adverse outcome, not being sure how these conclusions will be interpreted by the judge.

The tendency in Russian jurisprudence that a plaintiff (a patient, his relatives) is not obliged to prove a causal link when confirming the fact that the doctor violated medical standards, also takes place in the practice of Belarusian courts. Taking into account that judges as factfinders are focused on simple and clear decisions, for them such an approach is absolutely fair when the causal link between the acts of the medical professional and the resulting harm is obvious. In such cases, the task of establishing a causal link is solved by proving the doctor's unlawful conduct and the subsequent harm to the patient's health or life.

At the same time, there are two circumstances that affect the possibility of establishing a causal link by proving the wrongful acts of the medical care provider and the resulting harm. Firstly, this approach is only applicable in cases of evident

causation. In complex medical cases, which raise questions about alternative causes of an adverse outcome, we need doctrinal tools to justify choosing one of the possible causes. Secondly, even in a seemingly obvious situation, establishing a causal link by proving wrongdoing by the medical professional and the resulting harm requires a clear-cut qualification of the medical professional's acts as a possible cause of the harm. Let us look at the circumstances of one of the cases heard by a district court (*S. v. City clinical hospital*).

During the trial it was established that on November 22, 2016 Ms. S. (plaintiff) was admitted to the city hospital (defendant) with a diagnosis of 'acute appendicitis'. The next day she underwent surgery during which a tracheal intubation complication occurred – an incomplete rupture of the posterior membranous wall of the trachea. For that reason, the plaintiff was transferred for further inpatient treatment to the regional clinical hospital with the diagnosis 'injury (incomplete rupture) of the middle third of the membranous part of the trachea; complication of the underlying disease: bilateral pneumonia, respiratory failure', where she was treated until December 13, 2016.

The expert report noted that the treatment at the city hospital (defendant) for the underlying disease had been carried out in accordance with a correctly established diagnosis and clinical protocols. After the patient complained about recurrent nausea, vomiting blood and sore throat in the course of treatment, the necessary examinations were carried out to diagnose the complications of the underlying disease that occurred during the operation performed under endotracheal anesthesia. As a result, posterior tracheal wall laceration was diagnosed. In the expert's opinion, this traumatic complication could have occurred both

¹ Амплитуда мнений по данному вопросу велика: от полного отрицания юридического значения косвенной связи до рекомендаций в адрес судебно-медицинских экспертов указывать в заключении любые признаки «косвенной причинной связи» между недостатками лечения и неблагоприятным исходом. Подробнее см. [13, с. 35–37; 2, с. 47–49].

¹ The range of opinions on this issue is extremely wide: from a complete denial of the significance of an indirect link to a recommendation that forensic experts should state any indication of an 'indirect causal link' between the defects in treatment and the adverse outcome in their report. For more details, see: [13, pp. 35–37; 2, pp. 47–49].

могло возникнуть как при введении эндотрахеальной трубки, так и в течение всего периода интубации. Потенциальными повреждающими орудиями в данной конкретной ситуации могли быть конец эндотрахеальной трубки с острым сколом, внутриманжеточное давление, которое должно было быть достаточно высоким для предупреждения аспирации, а также воздушная струя аппарата ИВЛ.

Поскольку методика проведения интубации трахеи не предусматривает повреждения ее стенки, судебно-медицинская экспертная комиссия усмотрела нарушения (неполное выполнение) своей должностной инструкции врачом – анестезиологом-реаниматологом отделения анестезиологии и реанимации УЗ «ГКБСМП» Б. при оказании медицинской помощи С., состоящие в данном случае в прямой причинной связи с наступившими последствиями в виде повреждения трахеи. На основании этого суд пришел к выводу, что трахея С. была повреждена в результате некачественного выполнения интубации врачом – анестезиологом-реаниматологом УЗ «ГКБСМП» Б., и удовлетворил требования С. о возмещении материального и морального вреда¹.

Для зарубежного права, с одной стороны, характерны достаточно жесткие критерии юридически значимой причинной связи (*but for test, conditio sine qua non, proximate cause*)², общий смысл которых в том, что соответствующая связь должна быть непосредственной и установлена с высокой степенью вероятности. С другой стороны, в доказательственном праве существуют многочисленные «льготы» для истцов-пациентов.

Как уже отмечалось выше, немецкие судьи оперируют понятием грубой ошибки в диагностике или лечении, что позволяет перенести бремя доказывания причинной связи на ответчика – врача или медицинскую организацию и тем самым выровнять процессуальные возможности сторон в части доказывания³.

В Гражданском уложении Австрии (ABGB) отсутствуют специальные нормы об ответственности исполнителя медицинских услуг за причиненный вред. Считается, что пациент должен убедить суд в том, что ухудшение состояния его здоровья вызвано ошибочными действиями или бездействием врача или медицинского персонала либо дефектами в организации лечебного процесса (медицинского оборудования, препаратов и др.). Пациенту достаточно подтвердить факт таких медицинских ошибок, которые обычно вызывают неблагоприятные последствия для здоровья (*prima facie proof*). Суды переносят бремя доказывания причинной связи на ответчика и в том случае, если установлено, что в сфере ответственности исполнителя медицинских услуг имели место такие нарушения, которые значительно увеличили вероятность неблагоприятного медицинского исхода. И хотя последнее обстоятельство должно быть доказано истцом, уже ответчик обязан опровергнуть это предположение, то есть доказать, что его ошибка не являлась фактической причиной наступления вреда.

В случае если вред мог быть вызван не только действиями ответчика, но и обстоятельствами, зависящими от пациента, например исходным тяжелым состоянием здоровья, представители австрийской доктрины предлагают в качестве решения – распределение вреда между этими причинами, т. е. фактически частичное возмещение вреда пациенту. В подобных делах было бы несправедливым оставлять риск лишь на одной из сторон⁴. Практика свидетельствует о том, что австрийские суды в большинстве своем разделяют это мнение и используют пропорциональный подход (*proportional approach*) при разрешении сложных медицинских дел⁵.

Компаративистские исследования в области права и развитие международных связей

ответственности рассматривается как практическая, позволяющая обеспечить справедливую защиту большинства пострадавших пациентов. В качестве ее модернизации рассматривается лишь вариант перехода к пропорциональному возмещению в спорных случаях, при неочевидной причинной связи.

⁴ При расчете суммы возмещения предлагается исходить из соотношения соответствующих вероятностей, при условии, что со стороны ответчика имело место достаточно серьезное нарушение с учетом обстоятельств конкретного дела. Подробнее см. [19, pp. 14–16].

⁵ См.: OGH Nov. 9, 1989, docket № 7, Ob 648/89, 112 JBI 1990. 524 (1990); OGH Nov. 7, 1995, docket № 4, Ob. 54/95, 68 SZ № 207.

during the insertion of the endotracheal tube and throughout the period of intubation. The potential damaging tools in this particular situation could have been the tip of the endotracheal tube with a sharp bevel, the intra-mandibular pressure, which must have been high enough to prevent aspiration and the air jet of the ventilator.

Since the technique of tracheal intubation does not normally involve damage to the tracheal wall, the forensic medical expert panel found violations by the city hospital resuscitator in providing medical care for S., which in this case were directly causally related to the consequences of the tracheal damage. On that basis, the court concluded that S.'s trachea had been damaged as a result of poor quality intubation by the resuscitator at the city hospital and granted S.'s claims for damages and compensation for moral harm¹.

Foreign law, on the one hand, is characterized by rather strict criteria for a legally relevant causal link (*but for test, conditio sine qua non, proximate cause*)², the meaning of which is that the relevant link must be direct and established with a high degree of probability. On the other hand, there are numerous flexibilities for the plaintiff-patient in the law of evidence.

As mentioned above, German judges apply the concept of a Gross error in diagnosis or treatment to shift the burden of proof to the defendant (doctor or medical organization) and thus equalize the burden of proof on the parties³.

¹ The judgment of the N** district court of October 31, 2018. Legal Information Retrieval System ETALON. Legislation of the Republic of Belarus.

² For more details on these criteria and their application in court practice, see: [19].

³ Although such an intervention by the courts in the medico-legal evidence process has attracted some criticism (for the *de facto* strict liability of doctors), on the whole this system of tort liability is seen as practical and allows for fair protection for most injured patients. Only the possibility of using a proportional approach in disputed cases (where causation is not evident) is seen as an improvement.

ABGB does not contain specific rules on the liability of health care providers for damages. The patient is expected to prove that his health deteriorates due to an improper act of a doctor or medical staff or defects in the organization of the treatment process (medical equipment, medicine, etc.). It is sufficient for the patient to prove that such medical errors usually cause adverse health consequences (*prima facie proof*). The courts also shift the burden of proof to the defendant as to causation if it is established that the defendant committed breaches of medical standards that significantly increased the likelihood of an adverse outcome. Although the latter must be proved by the plaintiff, it is up to the defendant to rebut this presumption, i.e. to prove that his mistake was not the actual cause of the harm.

Where the harm may have been caused not only by the improper treatment but also by circumstances that are dependent on the patient, such as an underlying serious health condition, the Austrian scholars suggest that the solution is to apportion the harm between these causes, i.e. to actually partially compensate the patient. In such cases, it would be unfair to leave the risk to only one of the parties⁴. The Austrian courts largely share this view and use the proportional approach in resolving complex medical cases⁵.

Comparative legal research and the development of international relations have contributed to the fact that pro-consumer sentiments and

⁴ In determining the amount of compensation, it is proposed to base the calculation on the balance of probabilities, provided that there has been a serious medical error of the defendant in the circumstances of the particular case. For more details, see: [19, pp. 14–16].

⁵ See: OGH Nov. 9, 1989, docket No. 7, Ob 648/89, 112 JBI 1990. 524 (1990); OGH Nov. 7, 1995, docket No. 4, Ob. 54/95, 68 SZ No. 207.

приводят к тому, что «про-потребительские» настроения и идеи максимальной защиты прав пациентов, зародившиеся сначала в Европе, постепенно проникают в правовые системы других государств.

В КНР, в отсутствие специальных норм о доказывании причинной связи, считается, что бремя доказывания данного обстоятельства лежит на истце. В современной китайской доктрине наибольшей популярностью пользуется теория адекватной причинности, точнее ее комбинация с известной немецкому праву доктриной *conditio sine qua non*: «...Причинная связь имеет место, если на основе имеющихся знаний и опыта обычный гражданин согласен с тем, что аналогичные действия приводят к наступлению вреда при сходных обстоятельствах». Это позволило уйти от прежней практики, при которой в качестве основания для взыскания возмещения рассматривались лишь такие ошибки врача, которые с неизбежностью влекли ухудшение состояния здоровья пациента [24, pp. 10–11].

В ситуациях, когда невозможно с достоверностью выделить одну из конкурирующих причин в качестве основной, некоторые китайские судьи прибегают к доктрине утраты шанса на выздоровление¹.

В 2018 г. в деле *Fei CHEN, Guojun LI v. Second Affiliated Hosp. of Nanhua University* суд пришел к выводу, что ответчик ненадлежащим образом вел медицинские записи, что впоследствии привело к неправильной тактике лечения и снизило шансы пациента на выздоровление. Учитывая тяжелое состояние пациента (в момент госпитализации), суд пришел к выводу об ответственности медицинской организации в пределах 40% [15, pp. 147–148].

В Японии суды при разрешении медицинских споров изначально придерживались правила о доказывании причинной связи с высокой степенью вероятности (*“high degree of probability”*), сформулированного Верховным Судом Японии в деле о травме, полученной в ходе поясничной пункции (1974)². Однако впоследствии этот высокий стандарт доказывания был снижен за счет применения некоторых доказа-

тельствственных презумпций (например, *res ipsa loquitur*) и доктрины утраты шанса, которая оправдывала частичную компенсацию при неочевидности последствий врачебной ошибки. В 2000 г. Верховный Суд Японии в одном из постановлений фактически одобрил применение доктрины утраты шанса применительно к случаям смерти пациента, указав, что для возложения ответственности на врача достаточно доказать, что в случае правильного лечения пациент имел бы определенные шансы на выздоровление, даже не обязательно с высокой долей вероятности. Чуть позже Верховный Суд Японии распространил это правило и на случаи, когда в ходе лечения пациент получил инвалидность [20, pp. 93–94].

Сравнительный анализ практики по медицинским спорам свидетельствует о том, что российским и белорусским судам присущ тот же подход, который применяется в зарубежных правовых системах. Специфика медицинских споров диктует необходимость отступления от классической схемы, где именно истец несет основное бремя доказывания. За счет разного рода презумпций, снижения стандарта доказывания отдельных юридически значимых обстоятельств и даже интервенции³ суда в процесс поиска доказательств обеспечивается выравнивание по факту процессуального возможностей истца (пациента) и ответчика (исполнителя медицинских услуг).

Претензии могут быть адресованы лишь правовой доктрине России и Республики Беларусь, которая не успевает за этими изменениями в практике по медицинским спорам и не предлагает какого-либо концептуального объяснения касательно многочисленных отступлений от классической формулы доказывания⁴, сделанных в пользу пациента. Не удивительно и то, что в отсутствие четкой теории судебная практика по данной категории дел не обладает достаточной степенью последовательности и предсказуемости.

³ Имеется в виду смена позиции судьи — от пассивного наблюдения за происходящим в зале судебного заседания к активному поиску доказательств, обязательной проверке доводов и доказательств, представленных ответчиком (исполнителем медицинских услуг).

⁴ *Ei incumbit probatio qui dicit, non qui negat; negantis nulla probatio est* — «доказывание лежит на том, кто утверждает, а не на том, кто отрицает, на отрицающем нет обязанности доказывать» (лат.).

ideas of maximum protection of patients' rights, which first originated in Europe, are gradually penetrating the legal systems of other states.

In China, in the absence of special rules on proving causation, the burden of proof is considered to be on the plaintiff. In modern Chinese doctrine, the theory of *adequate causation*, or rather its combination with the doctrine of *conditio sine qua non* known to German law, is most popular: "...causation occurs if, based on the available knowledge and experience, the ordinary citizen agrees that similar actions result in harm in similar circumstances". This has moved away from the previous practice of treating as grounds for compensation only those medical errors which inevitably led to a deterioration of the patient's health [24, pp. 10–11].

In situations where it is not possible to reliably identify one of the competing factors as the main cause, some Chinese judges resort to the Loss of chance doctrine.¹

In 2018, in *Fei CHEN, Guojun LI v. Second Affiliated Hosp. of Nanhua University*, the court found that the defendant had improperly kept medical records, which contributed to the subsequent improper treatment tactics and reduced the patient's chances of recovery. In light of the patient's serious condition (at the time of admission), the court found that the medical organization was liable up to 40 %. [15, pp. 147–148].

In Japan, the courts initially followed the 'high degree of probability' rule of proving causation in medical disputes, formulated by the Supreme Court of Japan in the lumbar puncture case (1974)². However, this high standard of proof has since been lowered by the application of certain evidential presumptions (e.g. *res ipsa loquitur*) and the doctrine of Loss of chance, which justified proportional

compensation when the consequences of medical error were not obvious. In 2000, the Supreme Court substantively approved the application of the loss of chance doctrine to cases of patient death, stating that in order to impose liability on a doctor it was sufficient to prove that in a case of proper medical treatment the patient would have had some chance of recovery (not necessarily with a high degree of probability). A little later, the Supreme Court extended this rule to cases where the patient became disabled during treatment [20, pp. 93–94].

A comparative analysis of jurisprudence on medical disputes shows that Russian and Belarusian courts have all the same sentiments as those present in foreign legal systems. The specific nature of medical disputes dictates the need to deviate from the classical scheme, in which it is the plaintiff who bears the burden of proof. Various evidentiary presumptions, lowering of the standard of proof for legally relevant circumstances and even court intervention in the search for evidence³ ensure that the procedural power of the plaintiff (the patient) and the defendant (the medical service provider) is aligned in fact.

The complaints can only be addressed to the legal doctrine in Russia and Belarus, which has not kept pace with these developments in medical litigation practice and does not explain the numerous deviations from the classical burden of proof formula⁴ made in favor of the patient. Unsurprisingly, in the absence of a clear theory, jurisprudence in this category of cases lacks consistency and predictability.

³ This refers to the judge's move from being a passive observer of what is happening in the courtroom to an active search for evidence, a mandatory examination of the arguments and evidence presented by the defendant (the health service provider).

⁴ *Ei incumbit probatio qui dicit, non qui negat; negantis nulla probatio est*. 'The burden of proof is on the one who makes the allegation and not on the one who denies it, the latter has no obligation to prove' (Lat.).

¹ Хотя она и не получила всеобщего распространения и не была рекомендована Верховным Судом КНР.

² Judgment of Supreme Court. Oct. 24, 1975. MINSHU 1417, 792 HANREI JIHO 3.

¹ Although it is not generally accepted and has not been recommended by the Supreme Court of the People Republic of China.

² Judgment of the Supreme Court of Japan. October 24, 1975. MINSHU 1417, 792 HANREI JIHO 3.

Заключение

Пробелы и недостатки правового регулирования общественных отношений познаются только в процессе правоприменения. Существующая судебная практика по спорам о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинской помощи, наглядно демонстрирует необходимость переосмысления традиционных подходов к регламентации деликтных правоотношений и формирования специального правового режима для отношений, складывающихся в связи с причинением вреда пациенту.

Уже ни у кого не вызывает сомнений, что право на компенсацию вреда при непрофессиональном медицинском вмешательстве является неотъемлемым компонентом конституционного права гражданина на охрану здоровья. Четкая регламентация в законодательстве как материальных вопросов квалификации субъективных прав пациента (его близких) и способов их защиты в случае причинения вреда при оказании медицинской помощи, так и процессуальных вопросов доказывания всех обстоятельств, имеющих значение для правильного разрешения дела, имеют важное практическое значение для реализации этого права.

В отсутствие специального правового регулирования в России и Беларуси вопросов ответственности исполнителя медицинских услуг за причинение вреда здоровью пациента именно доктрина должна предложить эффективные доказательственные приемы, позволяющие выровнять процессуальные возможности истца и ответчика.

Российские судьи и чуть в меньшей степени их белорусские коллеги, столкнувшись в 2000-е годы с ростом такого рода медицинских споров, сочувствуют пострадавшим пациентам и перераспределяют бремя доказывания в их пользу, требуя от медицинской организации представить доказательства правильности лечения, невозможности избежать осложнений. Текущая судебная практика свидетельствует и о снижении стандарта доказывания причинной связи. Вместе с тем мотивировки судебных решений по данной категории далеко не идеальны с точки зрения соблюдения законов формальной логики, оценки доказательств, обоснования итоговых выводов. Распространившийся именно в медицинских спорах термин «косвен-

ная причинная связь»¹ – наглядное тому подтверждение.

Многие государства – члены Евросоюза (Германия, Италия, Франция и др.), пережив пик дел о медицинской небрежности гораздо раньше России и Республики Беларусь, адаптировали свое законодательство и судебную практику с целью эффективного рассмотрения данных споров. Полагаем, что этот опыт – интервенции суда в процесс доказывания, использования различных доказательственных презумпций для переноса бремени доказывания на ответчика – может быть успешно использован в России и Беларуси. В перспективе соответствующие нормы о перераспределении бремени доказывания хотелось бы видеть в гражданских кодексах России и Республики Беларусь либо в законодательстве о здравоохранении.

Требуют осмысления используемые в зарубежной доктрине подходы к установлению причинной связи в неочевидных медицинских случаях: пропорциональный (*proportional approach*) и утраты шанса (*Loss of chance*). Возможно, что для решения данной проблемы потребуются совместные усилия представителей науки гражданского права, гражданского процесса и судебной медицины. Вместе с тем уже сегодня можно ориентировать суды, рассматривающие гражданские споры о медицинской небрежности, на пониженный стандарт доказывания причинной связи – преобладающей вероятности (*preponderance of the evidence*). Суды должны научиться работать с вероятностными выводами медицинских экспертов. В свою очередь, экспертам можно рекомендовать даже в спорных ситуациях указывать в заключении наиболее вероятную, с точки зрения медицинской науки, статистики и личного практического опыта, причину неблагоприятного исхода.

Библиографический список

1. Баринев С. А. Споры о возмещении вреда, причиненного ненадлежащим лечением: необходимость дополнительной законодательной регламентации // Современное право. 2013. № 6. С. 125–128.
2. Божченко А. П. Проблемы и недостатки экспертного установления причинной связи. Медицинское право. 2020. № 4. С. 44–49.

¹ Крайне спорный с точки зрения цивилистической науки [6, с. 50–58].

ideas of maximum protection of patients' rights, which first originated in Europe, are gradually penetrating the legal systems of other states.

In China, in the absence of special rules on proving causation, the burden of proof is considered to be on the plaintiff. In modern Chinese doctrine, the theory of *adequate causation*, or rather its combination with the doctrine of *conditio sine qua non* known to German law, is most popular: "...causation occurs if, based on the available knowledge and experience, the ordinary citizen agrees that similar actions result in harm in similar circumstances". This has moved away from the previous practice of treating as grounds for compensation only those medical errors which inevitably led to a deterioration of the patient's health [24, pp. 10–11].

In situations where it is not possible to reliably identify one of the competing factors as the main cause, some Chinese judges resort to the Loss of chance doctrine.¹

In 2018, in *Fei CHEN, Guojun LI v. Second Affiliated Hosp. of Nanhua University*, the court found that the defendant had improperly kept medical records, which contributed to the subsequent improper treatment tactics and reduced the patient's chances of recovery. In light of the patient's serious condition (at the time of admission), the court found that the medical organization was liable up to 40 %. [15, pp. 147–148].

In Japan, the courts initially followed the 'high degree of probability' rule of proving causation in medical disputes, formulated by the Supreme Court of Japan in the lumbar puncture case (1974)². However, this high standard of proof has since been lowered by the application of certain evidential presumptions (e.g. *res ipsa loquitur*) and the doctrine of Loss of chance, which justified proportional

¹ Although it is not generally accepted and has not been recommended by the Supreme Court of the People Republic of China.

² Judgment of the Supreme Court of Japan. October 24, 1975. MINSHU 1417, 792 HANREI JIHO 3.

compensation when the consequences of medical error were not obvious. In 2000, the Supreme Court substantively approved the application of the loss of chance doctrine to cases of patient death, stating that in order to impose liability on a doctor it was sufficient to prove that in a case of proper medical treatment the patient would have had some chance of recovery (not necessarily with a high degree of probability). A little later, the Supreme Court extended this rule to cases where the patient became disabled during treatment [20, pp. 93–94].

A comparative analysis of jurisprudence on medical disputes shows that Russian and Belarusian courts have all the same sentiments as those present in foreign legal systems. The specific nature of medical disputes dictates the need to deviate from the classical scheme, in which it is the plaintiff who bears the burden of proof. Various evidentiary presumptions, lowering of the standard of proof for legally relevant circumstances and even court intervention in the search for evidence³ ensure that the procedural power of the plaintiff (the patient) and the defendant (the medical service provider) is aligned in fact.

The complaints can only be addressed to the legal doctrine in Russia and Belarus, which has not kept pace with these developments in medical litigation practice and does not explain the numerous deviations from the classical burden of proof formula⁴ made in favor of the patient. Unsurprisingly, in the absence of a clear theory, jurisprudence in this category of cases lacks consistency and predictability.

³ This refers to the judge's move from being a passive observer of what is happening in the courtroom to an active search for evidence, a mandatory examination of the arguments and evidence presented by the defendant (the health service provider).

⁴ *Ei incumbit probatio qui dicit, non qui negat; negantis nulla probatio est.* 'The burden of proof is on the one who makes the allegation and not on the one who denies it, the latter has no obligation to prove' (Lat.).

3. Габай П. Г. Договор на лечение или излечение пациента? // Медицинское право. 2015. № 1. С. 16–23.

4. Идрисов Х. В. Юридическая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина // Рос. юрид. журнал. 2019. № 4. С. 121–132.

5. Козьминых Е. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. 2001. № 2. С. 32–34.

6. Кофман В. И. Границы юридически значимого причинения // Правоведение. 1960. № 3.

7. Кратенко М. В., Луйк О.-Ю. Возмещение вреда, причиненного вследствие ненадлежащего медицинского вмешательства: сравнительный анализ опыта РФ и Эстонии // Закон. 2020. № 7. С. 68–83.

8. Мороз В. П. Условия возмещения вреда пациенту, причиненного в результате медицинского вмешательства // Здравоохранение. 2019. № 4. С. 53–60.

9. Рабец А. М., Еремин Г. Б., Мохов Д. Е., Серёгина И. Ф., Маймулов В. Г. Права потребителей услуг в здравоохранении. М., 2010. 318 с.

10. Старчиков М. Ю. Противоправность как условие гражданско-правовой ответственности медицинской организации за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов: положения законодательства, комментарии и судебная практика. СПб.: Интропик Медиа, 2019. 196 с.

11. Шевченко А. С., Шевченко Г. Н. Деликтные обязательства в российском гражданском праве: учеб. пособие. М: Статут, 2013. 133 с.

12. Шепель Т. В. Соотношение договорной и деликтной ответственности медицинской организации перед пациентом // Вестник Томского государственного университета. Право. 2020. № 38. С. 153–162.

13. Шиманская С. В. Причинно-следственная связь как условие гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности // Медицинское право. 2010. № 4. С. 32–37.

14. Шмаров Л. А. Проблемы причинности в судебно-медицинских экспертизах по «врачебным делам» // Судебно-медицинская экспертиза. 2021. № 64 (1). С. 5–11. DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed2021640115>.

15. Beran Roy G., Rapozo Vera Lucia & Yang Manman. Loss of chance across different jurisdictions (the why and wherefore) // Peking University Law Journal. Vol. 8/2 (2020). Pp. 143–157. DOI: <https://doi.org/10.1080/20517483.2020.1857116>.

16. Coggiola Nadia. Medical Liability in Italy // Journal de Droit de la Sante et de l'Assurance Maladie. 2019. Vol. 3. Pp. 45–53. DOI: <https://doi.org/10.3917/jdsam.192.0045>.

17. Ferreira Rui C. The Loss of Chance in Civil Law Countries: A Comparative and Critical Analysis // Maastricht Journal of International and Comparative Law. 2013. Vol. 20/1. DOI: <http://doi.org/10.1177/1023263X1302000104>.

18. Goldberg R. Medical Malpractice and Compensation in the UK. Chi.-Kent L. Rev. 87/1 (2012). Pp. 131–161.

19. Ken Oliphant, Richard W. Wright (eds.). Medical malpractice and compensation in global perspective. Walter de Gruyter GmbH. Berlin; Boston, 2013. 562 p.

20. Leflar R. B. The Law of Medical Misadventure in Japan // Chicago-Kent Law Review. 2012. Vol. z87. Pp. 79–110.

21. Nõmper A., Sootak J. Meditsiiniõigus. Tallinn, 2007. 232 с.

22. Stauch M. S. Medical Malpractice and Compensation in Germany // Chi.-Kent L. Rev. Vol. 2011. 86/3. Pp. 1139–1168.

23. Timmerbeil S. The Role of Expert Witnesses in German and U.S. // Civil Litigation. Annual Survey of International & Comparative Law. 2003. Vol. 9/1. Art. 8. Pp. 163–187.

24. Yu Xiaowei. Causal uncertainty in Chinese medical malpractice law – when theories meet facts // Tsinghua China Law Review. 2016. Vol. 9/1. Pp. 3–41. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2826689.

References

1. Barinov S. A. Spory o vozmeshhenii vreda, prichinennogo nenadlezhashhim vrachevaniem: neobkhodimost' dopolnitel'noy zakonodatel'noy reglamentatsii [Disputes over Compensation for Harm Caused by Improper Treatment: the Need for Additional Legal Regulation]. *Sovremennoe pravo – Modern Law*. 2013. Issue 6. Pp. 125–128. (In Russ.).

2. Bozhchenko A. P. Problemy i nedostatki ekspertnogo ustanovleniya prichinnoy svyazi [Issues and Shortcomings of Expert Determination of

Additional Legal Regulation]. *Sovremennoe pravo – Modern Law*. 2013. Issue 6. Pp. 125–128. (In Russ.).

2. Bozhchenko A. P. Problemy i nedostatki ekspertnogo ustanovleniya prichinnoy svyazi [Issues and Shortcomings of Expert Determination of a Causal Relationship]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2020. Issue 4. Pp. 44–49. (In Russ.).

3. Gabay P. G. Dogovor na lechenie ili izlechenie patsienta? [A Contract of Treatment or a Contract for Recovery of the Patient?]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2015. Issue 1. Pp. 16–23. (In Russ.).

4. Idrisov Kh. V. Yuridicheskaya otvetstvennost' meditsinskikh organizatsiy za vred, prichinennyy zhizni ili zdorov'yu grazhdanina [Legal Liability of Medical Organizations for Harm Caused to the Life or Health of a Citizen]. *Rossiyskiy yuridicheskiy zhurnal – Russian Juridical Journal*. 2019. Issue 4. Pp. 121–132. (In Russ.).

5. Koz'minykh E. Obyazatel'stva vsledstvie prichineniya vreda zdorov'yu pri okazanii meditsinskikh uslug [Obligations Due to Causing Injury to a Patient's Health]. *Rossiyskaya yustitsiya – Russian Justice*. 2001. Issue 2. Pp. 32–34. (In Russ.).

6. Kofman V. I. Granitsy yuridicheskogo zhachimogo prichineniya [The Limits of Legal Causation]. *Pravovedenie – Jurisprudence*. 1960. Issue 3. Pp. 50–58. (In Russ.).

7. Kратенко М. В., Луик О.-Ю. Возмещение вреда, причиненного вследствие ненадлежащего медицинского вмешательства: сравнительный анализ опыта России и Эстонии [Liability for Medical Malpractice: Comparative Analysis of the Legal Experience of the Russian Federation and Estonia]. *Zakon – Law*. 2020. Issue 7. Pp. 68–83. (In Russ.).

8. Moroz V. P. Usloviya vozmeshheniya vreda patsientu, prichinennogo v rezul'tate meditsinskogo vmeshatel'stva [Conditions of Compensation for Harm Caused to a Patient as a Result of Medical Treatment]. *Zdravookhranenie – Healthcare*. 2019. Issue 4. Pp. 53–60. (In Russ.).

9. Rabets A. M., Eremine G. B., Mokhov D. E., Seregina I. F., Maymulov V. G. Prava potrebiteley uslug v zdravookhranении [Consumer Healthcare Rights]. Moscow, 2010. 318 p. (In Russ.).

10. Starchikov M. Yu. Protivopravnost' kak uslovie grazhdansko-pravovoy otvetstvennosti meditsinskoy organizatsii za vred, prichinennyy zhizni (zdorov'yu) patsientov: polozheniya zakonoda-

tel'stva, kommentarii i sudebnaya praktika [Unlawfulness as a Condition of Civil Liability of Medical Organizations for Harm to Life (Health) of Patients: Legal Provisions, Commentary and Court Practice]. 2019. (In Russ.).

11. Shevchenko A. S., Shevchenko G. N. Deliktnye obyazatel'stva v rossiyskom grazhdanskom prave: uchebnoe posobie [Tort Liability in Russian Civil Law: Textbook]. Moscow, 2013. 133 p. (In Russ.).

12. Shepel' T. V. Sootnoshenie dogovornoy i deliktной otvetstvennosti meditsinskoy organizatsii pered patsientom [Correlation of Contractual and Tortious Liability of a Healthcare Organization to a Patient]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo – Tomsk State University Journal of Law*. 2020. Vol. 38. Pp. 153–162. (In Russ.).

13. Shimanskaya S. V. Prichinno-sledstvennaya svyaz' kak uslovie grazhdansko-pravovoy otvetstvennosti pri osushchestvlenii meditsinskoy deyatel'nosti [Causation as a Condition of Civil Liability in Medical Practice]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2010. Issue 4. Pp. 32–37. (In Russ.).

14. Shmarov L. A. Problemy prichinnosti v sudebno-meditsinskikh ekspertizakh po «vrachebnym delam» [Problems of Causality in Forensic Medical Examinations on 'Medical Cases']. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza – Forensic Medical Expertise*. 2021. Vol. 64. Issue 1. Pp. 5–11. DOI: [10.17116/sudmed2021640115](https://doi.org/10.17116/sudmed2021640115). (In Russ.).

15. Beran R. G., Rapozo V. L., Yang M. Loss of Chance Across Different Jurisdictions (the Why and Wherefore). *Peking University Law Journal*. 2020. Vol. 8. Issue 2. Pp. 143–157. DOI: [10.1080/20517483.2020.1857116](https://doi.org/10.1080/20517483.2020.1857116). (In Eng.).

16. Coggiola N. Medical Liability Law in Italy. *Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie*. 2019. Issue 23. Pp. 45–53. DOI: [10.3917/jdsam.192.0045](https://doi.org/10.3917/jdsam.192.0045). (In Eng.).

17. Ferreira R. C. The Loss of Chance in Civil Law Countries: A Comparative and Critical Analysis. *Maastricht Journal of International and Comparative Law*. 2013. Vol. 20. Issue 1. Pp. 56–74. DOI: [10.1177/1023263X1302000104](https://doi.org/10.1177/1023263X1302000104). (In Eng.).

18. Goldberg R. Medical Malpractice and Compensation in the UK. *Chicago-Kent Law Review*. 2012. Vol. 87. Issue 1. Pp. 131–161. Available at: <https://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol87/iss1/7>. (In Eng.).

a Causal Relationship]. *Meditinskoe pravo* – Medical Law. 2020. Issue 4. Pp. 44–49. (In Russ.).

3. Gabay P. G. *Dogovor na lechenie ili izlechenie patsienta?* [A Contract of Treatment or a Contract for Recovery of the Patient?]. *Meditinskoe pravo* – Medical Law. 2015. Issue 1. Pp. 16–23. (In Russ.).

4. Idrisov Kh. V. *Yuridicheskaya otvetstvennost' meditsinskikh organizatsiy za vred, prichinenny zhizni ili zdorov'yu grazhdanina* [Legal Liability of Medical Organizations for Harm Caused to the Life or Health of a Citizen]. *Rossiyskiy yuridicheskiy zhurnal* – Russian Juridical Journal. 2019. Issue 4. Pp. 121–132. (In Russ.).

5. Koz'minykh E. *Obyazatel'stva vsledstvie prichineniya vreda zdorov'yu pri okazanii meditsinskikh uslug* [Obligations Due to Causing Injury to a Patient's Health]. *Rossiyskaya yustitsiya* – Russian Justice. 2001. Issue 2. Pp. 32–34. (In Russ.).

6. Kofman V. I. *Granitsy yuridicheski zhachimogo prichineniya* [The Limits of Legal Causation]. *Pravovedenie* – Jurisprudence. 1960. Issue 3. Pp. 50–58. (In Russ.).

7. Kratenko M. V., Luik O.-J. *Vozmeshhenie vreda, prichinennogo vsledstvie nenadlezhazhego meditsinskogo vmeshatel'stva: sravnitel'nyy analiz opyta Rossii i Estonii* [Liability for Medical Malpractice: Comparative Analysis of the Legal Experience of the Russian Federation and Estonia]. *Zakon* – Law. 2020. Issue 7. Pp. 68–83. (In Russ.).

8. Moroz V. P. *Usloviya vozmeshheniya vreda patsientu, prichinennogo v rezul'tate meditsinskogo vmeshatel'stva* [Conditions of Compensation for Harm Caused to a Patient as a Result of Medical Treatment]. *Zdravookhranenie* – Healthcare. 2019. Issue 4. Pp. 53–60. (In Russ.).

9. Rabets A. M., Eremin G. B., Mokhov D. E., Seregina I. F., Maymulov V. G. *Prava potrebiteley uslug v zdravookhranении* [Consumer Healthcare Rights]. Moscow, 2010. 318 p. (In Russ.).

10. Starchikov M. Yu. *Protivopravnost' kak uslovie grazhdansko-pravovoy otvetstvennosti meditsinskoy organizatsii za vred, prichinenny zhizni (zdorov'yu) patsientov: polozheniya zakonodatel'stva, kommentarii i sudebnaya praktika* [Unlawfulness as a Condition of Civil Liability of Medical Organizations for Harm to Life (Health) of Patients: Legal Provisions, Commentary and Court Practice]. 2019. (In Russ.).

11. Shevchenko A. S., Shevchenko G. N. *Deliktne obyazatel'stva v rossiyskom grazhdanskom*

prave: uchebnoe posobie [Tort Liability in Russian Civil Law: Textbook]. Moscow, 2013. 133 p. (In Russ.).

12. Shepel' T. V. *Sootnoshenie dogovornoy i deliktnoy otvetstvennosti meditsinskoy organizatsii pered patsientom* [Correlation of Contractual and Tortious Liability of a Healthcare Organization to a Patient]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo* – Tomsk State University Journal of Law. 2020. Vol. 38. Pp. 153–162. (In Russ.).

13. Shimanskaya S. V. *Prichinno-sledstvennaya svyaz' kak uslovie grazhdansko-pravovoy otvetstvennosti pri osushhestvlenii meditsinskoy deyatel'nosti* [Causation as a Condition of Civil Liability in Medical Practice]. *Meditinskoe pravo* – Medical Law. 2010. Issue 4. Pp. 32–37. (In Russ.).

14. Shmarov L. A. *Problemy prichinnosti v sudebno-meditsinskikh ekspertizakh po «vrachebnym delam»* [Problems of Causality in Forensic Medical Examinations on 'Medical Cases']. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza* – Forensic Medical Expertise. 2021. Vol. 64. Issue 1. Pp. 5–11. DOI: 10.17116/sudmed2021640115. (In Russ.).

15. Beran R. G., Rapozo V. L., Yang M. *Loss of Chance Across Different Jurisdictions (the Why and Wherefore)*. Peking University Law Journal. 2020. Vol. 8. Issue 2. Pp. 143–157. DOI: 10.1080/20517483.2020.1857116. (In Eng.).

16. Coggiola N. *Medical Liability Law in Italy*. Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie. 2019. Issue 23. Pp. 45–53. DOI: 10.3917/jdsam.192.0045. (In Eng.).

17. Ferreira R. C. *The Loss of Chance in Civil Law Countries: A Comparative and Critical Analysis*. Maastricht Journal of International and Comparative Law. 2013. Vol. 20. Issue 1. Pp. 56–74. DOI: 10.1177/1023263X1302000104. (In Eng.).

18. Goldberg R. *Medical Malpractice and Compensation in the UK*. Chicago-Kent Law Review. 2012. Vol. 87. Issue 1. Pp. 131–161. Available at: <https://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol87/iss1/7>. (In Eng.).

19. Ken Oliphant, Richard W. Wright (eds.) *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH, 2013. 562 p. (In Eng.).

20. Leflar R. B. *The Law of Medical Misadventure in Japan*. Chicago-Kent Law Review. 2012. Vol. 87. Issue 1. Pp. 79–110. (In Eng.).

19. Ken Oliphant, Richard W. Wright (eds.) *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH, 2013. 562 p. (In Eng.).

20. Leflar R. B. *The Law of Medical Misadventure in Japan*. Chicago-Kent Law Review. 2012. Vol. 87. Issue 1. Pp. 79–110. (In Eng.).

21. Nõmper A., Sootak J. *Meditisiiniõigus*. Tallinn, 2007. 232 p. (In Est.).

22. Stauch M. S. *Medical Malpractice and Compensation in Germany*. Chicago-Kent Law Review. 2011. Vol. 86. Issue 3. Pp. 1139–1168. (In Eng.).

23. Timmerbeil S. *The Role of Expert Witnesses in German and U.S. Civil Litigation*. Annual Survey of International & Comparative Law. 2003. Vol. 9. Issue 1. Art. 8. Pp. 163–187. (In Eng.).

24. Yu Xiaowei. *Causal Uncertainty in Chinese Medical Malpractice Law – When Theories Meet Facts*. Tsinghua China Law Review. 2016. Vol. 9. Issue 1. Pp. 3–41. (In Eng.).

References in Russian

1. Баринов С. А. Споры о возмещении вреда, причиненного ненадлежащим врачеванием: необходимость дополнительной законодательной регламентации // Современное право. 2013. № 6. С. 125–128.

2. Божченко А. П. Проблемы и недостатки экспертного установления причинной связи. Медицинское право. 2020. № 4. С. 44–49.

3. Габай П. Г. Договор на лечение или излечение пациента? // Медицинское право. 2015. № 1. С. 16–23.

4. Идрисов Х. В. Юридическая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина // Рос. юрид. журнал. 2019. № 4. С. 121–132.

5. Козьминых Е. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. 2001. № 2. С. 32–34.

6. Кофман В. И. Границы юридически значимого причинения // Правоведение. 1960. № 3.

7. Кратенко М. В., Луик О.-Ю. Возмещение вреда, причиненного вследствие ненадлежащего медицинского вмешательства: сравнительный анализ опыта РФ и Эстонии // Закон. 2020. № 7. С. 68–83.

8. Мороз В. П. Условия возмещения вреда пациенту, причиненного в результате медицин-

ского вмешательства // Здравоохранение. 2019. № 4. С. 53–60.

9. Рабец А. М., Еремин Г. Б., Мохов Д. Е., Серёгина И. Ф., Маймулов В. Г. *Права потребителей услуг в здравоохранении*. М., 2010. 318 с.

10. Старчиков М. Ю. *Противоправность как условие гражданско-правовой ответственности медицинской организации за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов: положения законодательства, комментарии и судебная практика*. СПб.: Интропик Медиа, 2019. 196 с.

11. Шевченко А. С., Шевченко Г. Н. *Деликтные обязательства в российском гражданском праве: учеб. пособие*. М: Статут, 2013. 133 с.

12. Шепель Т. В. *Соотношение договорной и деликтной ответственности медицинской организации перед пациентом* // Вестник Томского государственного университета. Право. 2020. № 38. С. 153–162.

13. Шиманская С. В. *Причинно-следственная связь как условие гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности* // Медицинское право. 2010. № 4. С. 32–37.

14. Шмаров Л. А. *Проблемы причинности в судебно-медицинских экспертизах по «врачебным делам»* // Судебно-медицинская экспертиза. 2021. № 64 (1). С. 5–11. DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed2021640115>.

15. Beran Roy G., Rapozo Vera Lucia & Yang Manman. *Loss of chance across different jurisdictions (the why and wherefore)* // Peking University Law Journal. Vol. 8/2 (2020). Pp. 143–157. DOI: <https://doi.org/10.1080/20517483.2020.1857116>.

16. Coggiola Nadia. *Medical Liability in Italy* // Journal de Droit de la Sante et de l'Assurance Maladie. 2019. Vol. 3. Pp. 45–53. DOI: <https://doi.org/10.3917/jdsam.192.0045>.

17. Ferreira Rui C. *The Loss of Chance in Civil Law Countries: A Comparative and Critical Analysis* // Maastricht Journal of International and Comparative Law. 2013. Vol. 20/1. DOI: <http://doi.org/10.1177/1023263X1302000104>.

18. Goldberg R. *Medical Malpractice and Compensation in the UK*. Chi.-Kent L. Rev. 87/1 (2012). Pp. 131–161.

19. Ken Oliphant, Richard W. Wright (eds.). *Medical malpractice and compensation in global*

21. *Nõmper A., Sootak J.* Meditsiiniõigus. Tallinn, 2007. 232 p. (In Est.).
22. *Stauch M. S.* Medical Malpractice and Compensation in Germany. Chicago-Kent Law Review. 2011. Vol. 86. Issue 3. Pp. 1139–1168. (In Eng.).
23. *Timmerbeil S.* The Role of Expert Witnesses in German and U.S. Civil Litigation. An-

Информация об авторах:

М. В. Кратенко, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права Санкт-Петербургский государственный университет 199106, г. Санкт-Петербург, 22-я линия В.О., 7
ORCID: 0000-0002-6583-0588
ResearcherID: AAS-7459-2020
Статьи в БД «Scopus»/«Web of Science»:
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-50-762-786
DOI: 10.21638/spbu14.2021.213

В. П. Мороз, кандидат юридических наук, доцент, заместитель директора Института переподготовки и повышения квалификации судей, работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции Белорусский государственный университет 220030, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Советская, 14
ORCID: 0000-0001-7229-4149
ResearcherID: AAW-6119-2021

- nual Survey of International & Comparative Law. 2003. Vol. 9. Issue 1. Art. 8. Pp. 163–187. (In Eng.).
24. *Yu Xiaowei.* Causal Uncertainty in Chinese Medical Malpractice Law – When Theories Meet Facts. Tsinghua China Law Review. 2016. Vol. 9. Issue 1. Pp. 3–41. (In Eng.).

About the authors:

M. V. Kratenko
Saint Petersburg State University
7, 22nd line, Vasilyevsky Ostrov, Saint Petersburg, 199106, Russia
ORCID: 0000-0002-6583-0588
ResearcherID: AAS-7459-2020
Articles in Scopus / Web of Science:
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-50-762-786
DOI: 10.21638/spbu14.2021.213

V. P. Moroz
Belarusian State University
14, Sovetskaya st., Minsk, 220030, Republic of Belarus
ORCID: 0000-0001-7229-4149
ResearcherID: AAW-6119-2021

- perspective. Walter de Gruyter GmbH. Berlin; Boston, 2013. 562 p.
20. *Leflar R. B.* The Law of Medical Misadventure in Japan // Chicago-Kent Law Review. 2012. Vol. z87. Pp. 79–110.
21. *Nõmper A., Sootak J.* Meditsiiniõigus. Tallinn, 2007. 232 c.
22. *Stauch M. S.* Medical Malpractice and Compensation in Germany // Chi.-Kent L. Rev. Vol. 2011. 86/3. Pp. 1139–1168.

About the authors:

M. V. Kratenko
Saint Petersburg State University
7, 22nd line, Vasilyevsky Ostrov, Saint Petersburg, 199106, Russia
ORCID: 0000-0002-6583-0588
ResearcherID: AAS-7459-2020
Articles in Scopus / Web of Science:
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-50-762-786
DOI: 10.21638/spbu14.2021.213

V. P. Moroz
Belarusian State University
14, Sovetskaya st., Minsk, 220030, Republic of Belarus
ORCID: 0000-0001-7229-4149
ResearcherID: AAW-6119-2021

23. *Timmerbeil S.* The Role of Expert Witnesses in German and U.S. // Civil Litigation. Annual Survey of International & Comparative Law. 2003. Vol. 9/1. Art. 8. Pp. 163–187.
24. *Yu Xiaowei.* Causal uncertainty in Chinese medical malpractice law – when theories meet facts // Tsinghua China Law Review. 2016. Vol. 9/1. Pp. 3–41. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2826689).

Информация об авторах:

М. В. Кратенко, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права Санкт-Петербургский государственный университет 199106, г. Санкт-Петербург, 22-я линия В.О., 7
ORCID: 0000-0002-6583-0588
ResearcherID: AAS-7459-2020
Статьи в БД «Scopus»/«Web of Science»:
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-50-762-786
DOI: 10.21638/spbu14.2021.213

В. П. Мороз, кандидат юридических наук, доцент, заместитель директора Института переподготовки и повышения квалификации судей, работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции Белорусский государственный университет 220030, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Советская, 14
ORCID: 0000-0001-7229-4149
ResearcherID: AAW-6119-2021