

**АЗАМАТТЫҚ ҚҰҚЫҚ ЖӘНЕ ПРОЦЕСС.
ЕҢБЕК ҚҰҚЫҒЫ. БІЛІМ БЕРУ ҚҰҚЫҒЫ
ГРАЖДАНСКОЕ ПРАВО И ПРОЦЕСС. ТРУДОВОЕ ПРАВО.
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРАВО
CIVIL LAW AND PROCESS. LABOR LAW. EDUCATIONAL LAW**

МРНТИ 10.27.51
УДК 347.02

<https://doi.org/10.51889/2959-6181.2026.83.1.005>

Богатырева Л.Б.^{1*} 

¹Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
(e-mail: *bogatyreva.l@kaznmu.kz)

**ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРАВ
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

Аннотация

В статье рассматриваются гражданско-правовые пределы ограничения прав медицинского работника в процессе оказания медицинской помощи. Актуальность исследования обусловлена ростом числа конфликтных ситуаций в сфере здравоохранения, связанных с защитой прав пациентов и юридической ответственностью медицинских работников.

Целью исследования является анализ правовой природы медицинских правоотношений, определение содержания прав медицинского работника, а также выявление гражданско-правовых механизмов и границ допустимого ограничения указанных прав. В работе используются формально-юридический, сравнительно-правовой и системный методы исследования, позволившие провести комплексный анализ национального законодательства и международного опыта регулирования медицинских отношений. Особое внимание уделено такому важному институту медицинского права, как профессиональная автономия медицинского работника.

В результате исследования установлено, что права участников медицинских правоотношений не являются абсолютными и могут ограничиваться в целях защиты жизни и здоровья пациента, общественной безопасности и обеспечения качества медицинской помощи. Сделан вывод о необходимости формирования сбалансированной гражданско-правовой модели регулирования медицинских отношений, обеспечивающей правовую безопасность профессиональной деятельности медицинских работников.

Ключевые слова: права медицинского работника, профессиональная автономия врача, медицинская ответственность, медицинская ошибка, медицинское право, страхование ответственности, гражданско-правовая защита.

Л.Б. Богатырева ¹

¹ С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті
(e-mail: bogatyreva.l@kaznmu.kz)

**МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРІНІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫН ШЕКТЕУДІҢ
АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ**

Аңдатпа

Мақалада медициналық көмек көрсету процесінде медицина қызметкерінің құқықтарын шектеудің азаматтық-құқықтық шектері қарастырылады. Зерттеудің өзектілігі денсаулық сақтау саласындағы пациенттердің құқықтарын қорғауға және медицина қызметкерлерінің заңды жауапкершілігіне байланысты жанжалды жағдайлардың көбеюімен байланысты.

Зерттеудің мақсаты медициналық құқықтық қатынастардың құқықтық табиғатын талдау, медицина қызметкерінің құқықтарының мазмұнын анықтау, сондай-ақ аталған құқықтарды шектеудің азаматтық-құқықтық тетіктері мен рұқсат етілген шектеу шекараларын анықтау болып табылады. Жұмыста медициналық қатынастарды реттеудің ұлттық заңнамасы мен халықаралық тәжірибесіне кешенді талдау жүргізуге мүмкіндік беретін ресми-құқықтық, салыстырмалы-құқықтық және жүйелі зерттеу әдістері қолданылды.

Медицина қызметкерінің кәсіби автономиясы сияқты маңызды медициналық құқық институтына ерекше назар аударылды. Зерттеу нәтижесінде медициналық құқықтық қатынастарға қатысушылардың құқықтары абсолютті емес және пациенттің өмірі мен денсаулығын қорғау, қоғамдық қауіпсіздік және медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету мақсатында шектелуі мүмкін екендігі анықталды. Медициналық қызметкерлердің кәсіби қызметінің құқықтық қауіпсіздігін қамтамасыз ететін медициналық қатынастарды реттеудің теңгерімді азаматтық-құқықтық моделін қалыптастыру қажеттілігі туралы қорытынды жасалды.

Түйін сөздер: медицина қызметкерінің құқықтары, дәрігердің кәсіби автономиясы, медициналық жауапкершілік, медициналық қателік, медициналық құқық, жауапкершілікті сақтандыру, азаматтық қорғау.

*L.B. Bogatyreva*¹

¹ *Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov*
(e-mail: bogatyreva.l@kaznmu.kz)

CIVIL LAW ASPECTS OF THE RESTRICTION OF THE RIGHTS OF A MEDICAL WORKER

Abstract

The article examines the civil law limits of the restriction of the rights of a medical worker in the process of providing medical care. The relevance of the study is due to the growing number of conflict situations in the healthcare sector related to the protection of patients' rights and the legal responsibility of medical professionals.

The purpose of the study is to analyze the legal nature of medical legal relations, determine the content of the rights of a medical professional, as well as identify civil law mechanisms and the limits of permissible restrictions on these rights. The paper uses formal legal, comparative legal and systematic research methods, which allowed for a comprehensive analysis of national legislation and international experience in regulating medical relations.

Special attention is paid to such an important institution of medical law as the professional autonomy of a medical worker. As a result of the study, it was found that the rights of participants in medical legal relations are not absolute and may be limited in order to protect the patient's life and health, public safety and ensure the quality of medical care. It is concluded that it is necessary to form a balanced civil law model for regulating medical relations, ensuring the legal security of the professional activities of medical workers.

Key words: rights of a medical worker, professional autonomy of a doctor, medical responsibility, medical error, medical law, liability insurance, civil protection.

Введение

Медицинская деятельность представляет собой особый вид профессиональной деятельности, она непосредственно связана с реализацией конституционного права человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Статья посвящена анализу гражданско-правовой защиты прав медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи. Актуальность исследования обусловлена ростом количества медицинских споров и необходимостью обеспечения правовой безопасности профессиональной деятельности врачей.

Цель исследования заключается в определении содержания прав медицинского работника, анализе профессиональной автономии врача и выявлении гражданско-правовых механизмов защиты медицинских работников.

В работе использованы формально-юридический и сравнительно-правовой методы исследования. Установлено, что медицинский работник является самостоятельным субъектом медицинских правоотношений, обладающим профессиональной автономией и правом принимать клинические решения. При этом реализация данных прав ограничивается требованиями законодательства, медицинских стандартов и обязанностью действовать в интересах пациента.

Сделан вывод о необходимости развития правовых механизмов защиты медицинских работников, включая страхование профессиональной ответственности и совершенствование процедур разрешения медицинских споров.

Материалы и методы

Методологическая основа настоящего исследования сформирована с учетом междисциплинарного характера медицинского права, находящегося на стыке гражданского права, публичного права и биоэтики. В рамках исследования использован комплекс общенаучных и специально-юридических методов, позволяющих всесторонне проанализировать гражданско-правовые пределы ограничения прав медицинского работника при оказании медицинской помощи.

Методологический инструментарий исследования включает ряд взаимодополняющих методов научного познания. В работе использован формально-юридический метод, позволивший провести анализ действующего законодательства и выявить особенности правового регулирования медицинских правоотношений. Данный метод применялся при исследовании правового статуса медицинского работника, а также при определении правовых оснований ограничения их прав.

Сравнительно-правовой метод позволил сопоставить национальное законодательство Республики Казахстан с правовым регулированием медицинских отношений в других странах. Для выявления содержания и структуры медицинских правоотношений применялся системный метод, позволивший рассмотреть медицинские отношения как сложную правовую систему, включающую взаимосвязанные элементы: профессиональные права медицинского работника, механизмы гражданско-правовой ответственности и правовые пределы их ограничения. В исследовании применен метод правового моделирования, направленный на формирование концептуальной модели гражданско-правового регулирования профессиональной деятельности медицинского работника. Использование данного метода позволило определить структуру правового механизма защиты медицинских работников, включающего профессиональную автономию врача, пределы реализации его прав, критерии гражданско-правовой ответственности и институциональные гарантии правовой защиты при возникновении медицинских споров.

Результаты и обсуждение

Медицинские правоотношения в современной правовой доктрине представляют собой сложный межотраслевой комплекс связей, возникающих в процессе оказания медицинской помощи, реализации права на охрану здоровья, взаимоотношений между субъектами, в том числе при причинении вреда жизни и здоровью пациента. Вместе с тем при всем многообразии этого массива отношений их гражданско-правовой компонент сохраняет самостоятельное и системообразующее значение, поскольку именно в плоскости гражданского права получают оформление вопросы договорной связи между пациентом и медицинской организацией, компенсации вреда, защиты личных неимущественных благ, а также пределы осуществления субъективных прав сторон. Подтверждает такое утверждение гибкое сочетание специальных норм Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и общих

положений гражданского законодательства. По общему правилу, Кодекс о здоровье закрепляет права пациента, включая право на достойное обращение, получение информации, отказ от медицинской помощи, а также иные гарантии правового статуса пациента¹; Гражданский кодекс Республики Казахстан предусматривает общие механизмы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью, а также компенсации морального вреда². Тем самым медицинское правоотношение нельзя сводить исключительно к административной или профессионально-этической связи³.

Для гражданско-правового анализа принципиально важным является вопрос о правовой природе медицинской услуги. В классической цивилистике услуга рассматривается как деятельность, не имеющая овеществленного результата, но обладающая самостоятельной имущественной и правовой ценностью. В медицинской сфере эта характеристика сохраняется лишь частично, поскольку медицинская услуга одновременно является профессиональной деятельностью, социальным благом и формой реализации конституционно значимого права на охрану здоровья. Поэтому применение к ней общих положений о возмездном оказании услуг возможно лишь с учетом специальных ограничений и корректировок [1]. Как указывается в исследованиях, сложившаяся ситуация в сфере здравоохранения делает необходимым и востребованным изучение медицинской услуги как объекта, выступающего зачастую в качестве товара, именно с позиций ее гражданско-правовой природы. Такой подход позволит создать действенную систему регулирования отношений в сфере медицинского обслуживания, которая, учитывая ее сущностные особенности, сможет обеспечивать право пациента на квалифицированную медицинскую помощь и реальную защиту гражданско-правовыми способами в случае его нарушения. Медицинскую услугу, исходя из ее объектных признаков, можно определить как комплекс профессиональных действий медицинских работников, которые носят имущественный характер и направлены на достижение полезного эффекта от лечения, диагностики, профилактики или реабилитации по отношению к конкретному пациенту, с целью восстановления или улучшения состояния его здоровья, исходя из его индивидуальных особенностей, а также возможностей современной медицины.

Особенность медицинской услуги состоит в том, что ее надлежащее оказание не всегда тождественно достижению благоприятного лечебного результата. Врач и медицинская организация, как правило, принимают на себя обязательство действовать в соответствии с профессиональными стандартами, клиническими протоколами, принципами добросовестности и должной осмотрительности, но не гарантируют выздоровления как такового. Именно поэтому в медицинских спорах центральное значение имеет категория стандарта надлежащей помощи, а не только вопрос о конечном результате лечения. Этот подход подтверждается и сравнительно-правовыми исследованиями медицинской ответственности в странах континентального и общего права, где для компенсации пациенту обычно требуется установить нарушение стандарта помощи, причинную связь и наличие вреда [3].

При этом нельзя игнорировать, что современная медицинская услуга включает в свой состав не только собственно лечебные манипуляции, но и обязанность по предоставлению пациенту достаточной информации для принятия решения. Очень важно иметь в виду, что согласно цивилистической позиции информационная составляющая в данном контексте становится не просто вспомогательной, а очень существенной частью исполнения обязательства. С такой позиции имеется основание для утверждения о том, что нарушение обязанности по раскрытию информации способно образовать самостоятельное основание гражданско-правовой ответственности, даже при том, что сам медицинский акт был выполнен технически

¹ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» // ИС «Әділет».

² Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) от 1 июля 1999 года № 409-І // ИС «Әділет»

³ О применении судами законодательства о возмещении морального вреда: нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 27 ноября 2015 года № 7 // ИС «Әділет».

корректно. Интерес представляют зарубежные исследования судебных споров по информированному согласию, которые прямо показывают, что дефекты информирования рассматриваются как разновидность *malpractice*, затрагивающая право пациента на самоопределение [4]. В этой связи медицинскую услугу следует рассматривать как комплексное гражданско-правовое обязательство, включающее профессиональное медицинское действие, информационное сопровождение пациента, соблюдение режима конфиденциальности, учет воли пациента в пределах его дееспособности и правовой допустимости, принятие мер по предупреждению вреда.

Правовой статус медицинского работника в системе медицинских правоотношений характеризуется особым сочетанием профессиональных обязанностей и субъективных прав. В отличие от большинства субъектов гражданских правоотношений медицинский работник действует не только как исполнитель услуг, но и как носитель профессиональной компетенции, обладающий правом самостоятельного принятия медицинских решений в пределах своей квалификации. Тем самым обосновывается широкое применение в юридической доктрине дефиниции профессиональной автономии врача.

Как правило, профессиональная автономия означает право медицинского работника самостоятельно определять методы диагностики и лечения пациента на основе медицинских знаний, клинических протоколов и принципов медицинской этики [5]. Такая автономия медицинского работника обусловлена специфическим характером медицинской деятельности, требующей специальных знаний, профессионального опыта и способности принимать решения в условиях неопределенности.

С точки зрения гражданского права профессиональная автономия врача является важным элементом исполнения обязательства по оказанию медицинской помощи. Пациент, обращаясь за медицинской услугой, фактически доверяет врачу применение его профессиональных знаний и навыков. Именно поэтому медицинская услуга отличается от обычных гражданско-правовых услуг тем, что ее содержание определяется не только волей сторон договора, но и профессиональными стандартами медицинской деятельности [6].

Международная практика также подтверждает значимость профессиональной автономии врача. В доктрине права подчеркивается, что эффективное функционирование системы здравоохранения невозможно без обеспечения врачам определенной свободы клинического решения [7]. В то же время эта автономия не является абсолютной и должна реализовываться с учетом прав пациента, медицинских стандартов и требований законодательства.

С точки зрения современного права профессиональная автономия врача рассматривается как баланс между двумя противоположными тенденциями. С одной стороны, это усиление прав пациента и его участия в принятии медицинских решений, а с другой, - сохранение профессиональной независимости врача. Сравнительные исследования показывают, что большинство правовых систем стремится обеспечить именно такой баланс, поскольку чрезмерное ограничение автономии врача может негативно сказаться на качестве медицинской помощи [1].

Одним из наиболее дискуссионных аспектов правового статуса врача является вопрос о праве на отказ от оказания медицинской помощи. В теории медицинского права данный вопрос рассматривается через призму конфликта между профессиональными обязанностями врача и его личной автономией. В большинстве правовых систем врач вправе отказаться от оказания медицинской помощи при наличии объективных оснований, например, при отсутствии необходимых условий для лечения, отсутствии соответствующей квалификации или при угрозе собственной безопасности [8]. Однако такое право не может реализовываться произвольно и ограничивается рядом важных условий. Во-первых, отказ врача от оказания помощи недопустим в ситуациях, когда существует непосредственная угроза жизни пациента и отсутствует возможность оказания помощи другим специалистом. В подобных случаях законодательство большинства государств устанавливает обязанность врача принять необходимые меры для спасения жизни пациента. Во-вторых, отказ врача должен быть обоснован и не может носить дискриминационный характер. Современная медицинская этика и правовые нормы запрещают

отказ от оказания медицинской помощи по причинам, связанным с расовой принадлежностью пациента, его религиозными убеждениями, социальным статусом или иными обстоятельствами, не связанными с медицинскими показаниями [9].

В зарубежной практике особое внимание уделяется проблеме так называемого conscientious objection, то есть отказа врача от оказания медицинской помощи по моральным или религиозным убеждениям. Наиболее часто такие ситуации возникают в сфере репродуктивной медицины. Исследования показывают, что многие государства признают право врача на такой отказ, однако одновременно требуют обеспечить пациенту возможность получения медицинской помощи у другого специалиста [10]. Информированность отказа связана с полнотой разъяснений, которые были доведены до сведения больного, её формальных границ законодательством не предусмотрено, поэтому решение вопроса об информированности пациента о последствиях такого отказа должно приниматься с учётом фактических обстоятельств. Отказ больного от медицинской помощи является обстоятельством, исключающим преступность деяния в случае, если он информированный, добровольный, не обусловлен ненадлежащим оказанием медицинской помощи, снимает с врача обязанность по оказанию медицинской помощи. Отсутствие согласия на медицинское вмешательство, которое в категоричной форме подтверждает надлежащим образом оформленный отказ от медицинского вмешательства, должно исключать уголовную ответственность медицинского работника за последовавший за таким отказом негативный результат.

В связи с этим необходимо также обратить внимание на институт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Концепция информированного согласия пронизывает медицинскую практику, иногда парализуя её. Определение содержания необходимых и достаточных для признания согласия информированным сведений - прерогатива юристов и врачей. При этом в американских судах для этих целей используют три стандарта: первоначально применялся профессионально ориентированный подход, согласно которому пациенту полагается сообщать то, что сообщают своим больным его коллеги, позднее стал использоваться стандарт рассудительного человека, а недавно получил распространение подход, нацеленный на конкретного пациента, учитывающий его особенности [11].

Юридическая защита медицинских работников является важным элементом системы здравоохранения, влияющим не только на профессиональное благополучие медиков, но и на качество оказываемых услуг. Обеспечение правовой безопасности медицинских работников должно стать приоритетом государственной политики, способствуя укреплению доверия между пациентами и врачами, а также развитию всей системы здравоохранения. Защита прав медицинских работников - это не только вопрос их благополучия, но и качества медицинских услуг для населения. Юридическая защита медиков должна быть приоритетом для государства, так как она напрямую влияет на эффективность всей системы здравоохранения [12].

Исследование форм гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее предоставление медицинских услуг имеет особое значение, ведь медицинские услуги всегда связаны с риском. Одной из главных проблем в сфере ответственности за ненадлежащее предоставление медицинских услуг является отсутствие жестких правил, по которым можно объективно оценивать деятельность медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги. Наличие таких правил решило бы ряд практических проблем относительно квалификации принадлежности оказанных услуг, их качества, размера и факта наличия имущественного и морального вреда, а также проблемы освобождения от гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее предоставление медицинских услуг.

Учитывая вышеуказанное, можно прийти к выводу, что гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг может наступать в форме возмещения имущественного ущерба, который состоит из реальных убытков и утраченной выгоды, и компенсации морального вреда.

Возмещение морального вреда гарантирует прежде всего защиту абсолютных прав лица, которые нарушены при оказании медицинских услуг. Однако вышеуказанные способы защиты требуют совершенствования и дальнейшего исследования [13].

Действительно, медицинский работник не вправе отказаться от лечения пациента по причинам, связанным с его личными убеждениями, социальным статусом или иными дискриминационными основаниями [14]. Данный принцип направлен на обеспечение равного доступа граждан к медицинской помощи и предотвращение злоупотреблений со стороны медицинского персонала. В то же время законодательство признает, что профессиональная деятельность врача может быть связана с определенными рисками, и поэтому предоставляет медицинским работникам право отказаться от оказания медицинской помощи при наличии объективных обстоятельств. К таким обстоятельствам относятся отсутствие необходимой квалификации, отсутствие технических условий для лечения либо угроза безопасности самого врача [15]. Компаративный анализ обосновывает, что большинство государств придерживается аналогичного подхода, стремясь обеспечить баланс между обязанностью врача помогать пациенту и необходимостью защиты прав самого медицинского работника. В частности, в научной литературе отмечается, что чрезмерное ограничение профессиональной автономии врача может привести к развитию так называемой оборонительной медицины, когда медицинские работники принимают решения, не исходя из интересов пациента, а из стремления избежать юридической ответственности [16]. Следовательно, ограничения прав медицинского работника должны быть соразмерными и направленными прежде всего на обеспечение качества и безопасности медицинской помощи.

Важнейшей из задач гражданско-правового регулирования медицинских отношений является обеспечение баланса интересов пациента и медицинского работника. С одной стороны, пациент должен обладать достаточной степенью автономии для принятия решений, касающихся собственного здоровья. С другой стороны, медицинский работник должен иметь возможность осуществлять профессиональную деятельность без чрезмерного давления и риска необоснованной юридической ответственности. В юридической доктрине данный баланс часто описывается через принцип соразмерности, согласно которому любое ограничение прав одной из сторон медицинского правоотношения должно быть оправдано защитой более значимого правового интереса [15].

Одним из важнейших инструментов обеспечения такого баланса является институт информированного согласия, который позволяет пациенту участвовать в принятии медицинских решений, одновременно сохраняя за врачом возможность применять профессиональные знания и опыт.

Кроме того, важную роль играет развитие процедур медиации и альтернативных способов разрешения медицинских споров, позволяющих снизить уровень конфликтности между пациентами и медицинскими организациями [14]. В современной юридической науке всё чаще подчеркивается необходимость формирования комплексной модели регулирования медицинских отношений, основанной на сочетании гражданско-правовых механизмов, медицинской этики и профессиональных стандартов. Такая модель позволяет обеспечить эффективную защиту прав пациента и одновременно создать условия для безопасной и устойчивой профессиональной деятельности медицинских работников [9; 15].

Гражданско-правовые пределы ограничения прав медицинского работника должны определяться на основе принципов законности, необходимости и соразмерности. Соблюдении этих критериев позволяют достигать оптимального баланса интересов участников медицинских правоотношений и обеспечение эффективного функционирования системы здравоохранения. В современный период наблюдается тенденция в судебной практике: количество споров между пациентами и медицинскими организациями постепенно увеличивается. Полагаем, что такая тенденция обусловлена ростом правовой информированности пациентов, развитием частной медицины, а также повышением требований к качеству медицинской помощи. Основные проблемы заключаются в том, что в большинстве случаев предметом судебных разбирательств становятся вопросы компенсации вреда, причинённого жизни и здоровью пациента, а также компенсации морального вреда. Полагаем, что среди сложных проблем правоприменительной практики выделяется установление факта медицинской ошибки. Действительно, медицинская деятельность отличается высокой степенью профессиональной сложности, поэтому оценка

действий медицинского работника/врача требует проведения специализированной медицинской экспертизы [4]. Вместе с тем наблюдается закономерность практики, когда заключения экспертов не всегда дают однозначный ответ на вопрос о наличии нарушения медицинских стандартов. Усугубляет ситуацию необходимость установления причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступившими последствиями для пациента. Как показывает практика, во многих случаях ухудшение состояния здоровья может быть обусловлено не только действиями врача, но и особенностями течения заболевания, индивидуальными особенностями организма пациента или другими медицинскими факторами [14].

Такая ситуация приводит к негативным последствиям, когда судебные органы сталкиваются с серьезными трудностями при рассмотрении медицинских споров. Это, в свою очередь, зачастую приводит к длительности судебных процессов и неоднозначности судебных решений. Современные компаративные исследования дают основание полагать, что аналогичные проблемы характерны и для судебной практики многих государств, где медицинские споры также относятся к категории наиболее сложных гражданских дел [16].

Медицинская ошибка как основная проблема. В гражданско-правовых спорах о возмещении вреда, причиненного в результате оказания медицинской помощи, основополагающее значение имеет вопрос доказывания медицинской ошибки. Здесь ситуация коренным образом отличается от обычных гражданских дел, поскольку требуется не только установить факт причинения вреда, но и доказать, что действия медицинского работника не соответствовали установленным профессиональным стандартам.

В юридической литературе под медицинской ошибкой обычно понимается неправильное действие или бездействие медицинского работника, вызванное нарушением медицинских стандартов и повлекшее неблагоприятные последствия для пациента. Как показывают современные исследования, на практике разграничение медицинской ошибки, допустимого профессионального риска и осложнений, связанных с особенностями заболевания, является чрезвычайно сложной задачей [5]. В зарубежных правовых системах для решения данной проблемы используется категория стандарта медицинской помощи (standard of care), которая предполагает оценку действий врача с точки зрения того, как в аналогичной ситуации поступил бы другой квалифицированный специалист [6]. Такой подход позволяет объективизировать оценку действий врача и снизить уровень субъективности при рассмотрении медицинских споров.

При рассмотрении данной проблемы нельзя не упомянуть и таком важном ее аспекте как распределение бремени доказывания между сторонами. Определенный парадокс заключается в том, что в большинстве правовых систем обязанность доказать факт нарушения медицинских стандартов лежит на пациенте. Вместе с тем в ряде стран используются специальные правовые механизмы, облегчающие положение пациента, например, презумпция медицинской ошибки в случаях грубого нарушения медицинских правил [7].

Анализ существующих проблем правоприменительной практики позволяет сформулировать ряд направлений совершенствования гражданско-правового регулирования медицинских отношений. Прежде всего необходима дальнейшая разработка правовых критериев оценки качества медицинской помощи. Повышение уровня правовой информированности пациентов и медицинских работников, развитие медицинской этики и укрепление доверия между участниками медицинского процесса могут существенно снизить количество конфликтных ситуаций.

Таким образом, совершенствование гражданско-правового регулирования медицинской деятельности должно быть направлено на формирование сбалансированной системы защиты прав пациента и медицинского работника. Такая система должна учитывать как необходимость эффективной защиты здоровья граждан, так и особенности профессиональной деятельности медицинских работников.

Заключение

Медицинский работник априори является самостоятельным субъектом медицинских правоотношений, обладающим профессиональной автономией и правом принимать клинические решения в пределах своей компетенции. Очевидно, что профессиональная автономия врача выступает необходимым условием эффективного функционирования системы здравоохранения. Данное утверждение доказывает, что медицинская деятельность основана на применении специальных знаний, профессионального опыта и способности принимать решения в условиях неопределенности и повышенного риска. Поэтому в таком контексте врач не может рассматриваться исключительно как исполнитель медицинской услуги, а выступает носителем особого профессионально-правового статуса, предполагающего сочетание прав, обязанностей и юридической ответственности. Вместе с тем реализация профессиональных прав медицинского работника не является абсолютной. Ограничение правового статуса медицинского работника очерчено требованиями нормативных актов, стандартов и профессиональной этики. Достижение эффективности правовой защиты медицинского работника зависит от совершенствования правового регулирования, комплексно обеспечивающего баланс интересов пациента и медицинских работников в частности и системы здравоохранения в целом.

Список использованной литературы:

- 1 Bolcato V., Franzetti C., Fassina G. et al. Comparative study on informed consent regulation in health care among Italy, France, United Kingdom, Nordic Countries, Germany, and Spain // *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2024. Vol. 103. Art. 102674. DOI: 10.1016/j.jflm.2024.102674.
- 2 Прудникова М.Ю. Медицинская услуга как гражданско-правовая категория // *Вестник Карагандинского университета. Серия «Право»*. -2023. -№2(110). – С.107-115.
- 3 Porzionato A, Macchi V, Stecco C, Boscolo-Berto R, Loukas M, Tubbs RS, De Caro R. *Clinical Anatomy and Medical Malpractice-A Narrative Review with Methodological Implications. Healthcare (Basel)*. 2022 Sep 30;10(10):1915. doi: 10.3390/healthcare10101915.
- 4 Ferrara S.D., Baccino E., Bajanowski T. et al. Malpractice and medical liability. *European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation // International Journal of Legal Medicine*. 2013. Vol. 127, No. 3. P. 545–557. DOI: 10.1007/s00414-013-0866-z.
- 5 Ferrara S.D. *Medical malpractice and legal medicine // International Journal of Legal Medicine*. 2013. Vol. 127, No. 3. P. 541–543. DOI: 10.1007/s00414-013-0839-2.
- 6 Giudici-Wach K., El Khoury J., Vix M. et al. Learning from informed consent litigation to improve practices: A systematic review // *Patient Education and Counseling*. 2022. Vol. 105, №. 7. P. 1714–1721. DOI: 10.1016/j.pec.2021.10.009.
- 7 Velastegui Hernández, RE, Tagua Moyolema, AE, Barrionuevo Torres, VE, Sogso Chano, CV, Vargas Ortiz, BN, & Velastegui Hernández, RS (2024). Informed consent in medical practice and clinical research. *Digital Anatomy*, 7(3.2), 102-117. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i3.2.3177>
- 8 Daar J. Physician autonomy or discrimination: the risks and limits of saying “no” // *Fertility and Sterility*. 2021. Vol. 115, No. 2. P. 263–267. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2020.11.028.
- 9 Kelly A.-M., Eburn M., Cockburn T., Senthil A. Review article: Detaining patients against their will: Can duty of care be used to justify detention and restraint in emergency departments? // *Emergency Medicine Australasia*. 2023. Vol. 35, No. 6. P. 896–902. DOI: 10.1111/1742-6723.14299.
- 10 Kirkland A. Civil rights as patient experience: How healthcare organizations handle discrimination complaints // *Law & Society Review*. 2021. Vol. 55. DOI: 10.1111/lasr.12554.
- 11 Сенюкова Е.К. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния, совершённого при оказании медицинской помощи // *Вестник ОмГУ. Серия. Право*. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obstoyatelstva-isklyuchayuschie-prestupnost-deyaniya-sovershyonnogo-pri-okazanii-meditsinskoy-pomoschi>
- 12 Туреева А.А., Танбаева Г.З. юридическая защита прав медицинских работников: сравнительный анализ Казахстана и международного опыта // *Medicine, Science and Education*.

2025. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yuridicheskaya-zaschita-prav-meditsinskih-rabotnikov-sravnitelnyu-analiz-kazahstana-i-mezhdunarodnogo-opyta>

13 Суровцева А.А., Виденина И.Д., Таранец А.С. Защита прав пациента: гражданско-правовой аспект // *Universum: экономика и юриспруденция*. 2024. №5 (115). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaschita-prav-patsienta-grazhdansko-pravovoy-aspekt>.

14 Xu Q. Analysis of medical damage liability disputes // *BMC Health Services Research* (2025) 25:1112. DOI:10.1186/s12913-025-13177-8

15 Klemann D, Hoopen RT, Mertens H, van Merode F. Medical liability claims in gynaecologic care: retrospective analysis of claims related to gynaecology in the Netherlands (2005-2022) - Is there a connection between treatment indication, phase of treatment and the risk of medical malpractice claims? *BMC Health Serv Res*. 2024 Nov 25;24(1):1465. doi: 10.1186/s12913-024-11943-8.

16 Султанова Н.Т., Сайрамбаева Ж.Т. Права пациента в международном праве: структура, содержание и значение для национальных систем здравоохранения // *Вестник КазНПУ имени Абая. Серия «Юриспруденция»*. 2025. №4(82). С. 58–77.

References:

1 Bolcato V., Franzetti C., Fassina G. et al. Comparative study on informed consent 1 Bolcato V., Franzetti C., Fassina G. et al. Comparative study on informed consent regulation in health care among Italy, France, United Kingdom, Nordic Countries, Germany, and Spain // *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2024. Vol. 103. Art. 102674. DOI: 10.1016/j.jflm.2024.102674.

2 Prudnikova M.Ju. Medicinskaja usluga kak grazhdansko-pravovaja kategorija // *Vestnik Karagandinskogo universiteta. Serija «Pravo»*. -2023. -No2(110). – S.107-115.

3 Porzionato A, Macchi V, Stecco C, Boscolo-Berto R, Loukas M, Tubbs RS, De Caro R. Clinical Anatomy and Medical Malpractice-A Narrative Review with Methodological Implications. *Healthcare (Basel)*. 2022 Sep 30;10(10):1915. doi: 10.3390/healthcare10101915.

4 Ferrara S.D., Baccino E., Bajanowski T. et al. Malpractice and medical liability. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation // *International Journal of Legal Medicine*. 2013. Vol. 127, No. 3. P. 545–557. DOI: 10.1007/s00414-013-0866-z.

5 Ferrara S.D. Medical malpractice and legal medicine // *International Journal of Legal Medicine*. 2013. Vol. 127, No. 3. P. 541–543. DOI: 10.1007/s00414-013-0839-2.

6 Giudici-Wach K., El Khoury J., Vix M. et al. Learning from informed consent litigation to improve practices: A systematic review // *Patient Education and Counseling*. 2022. Vol. 105, No. 7. P. 1714–1721. DOI: 10.1016/j.pec.2021.10.009.

7 Velastegui Hernández, RE, Tagua Moyolema, AE, Barriomuevo Torres, VE, Sogso Chano, CV, Vargas Ortiz, BN, & Velastegui Hernández, RS (2024). Informed consent in medical practice and clinical research. *Digital Anatomy*, 7(3.2), 102-117. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i3.2.3177>

8 Daar J. Physician autonomy or discrimination: the risks and limits of saying “no” // *Fertility and Sterility*. 2021. Vol. 115, No. 2. P. 263–267. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2020.11.028.

9 Kelly A.-M., Eburn M., Cockburn T., Senthil A. Review article: Detaining patients against their will: Can duty of care be used to justify detention and restraint in emergency departments? // *Emergency Medicine Australasia*. 2023. Vol. 35, No. 6. P. 896–902. DOI: 10.1111/1742-6723.14299.

10 Kirkland A. Civil rights as patient experience: How healthcare organizations handle discrimination complaints // *Law & Society Review*. 2021. Vol. 55. DOI: 10.1111/lasr.12554.

11 Senokosova E.K. Obstojatel'stva, iskljuchajushhie prestupnost' dejaniya, sovershjonogo pri okazanii medicinskoj pomoshhi // *Vestnik OmGU. Serija. Pravo*. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obstoyatelstva-isklyuchayushchie-prestupnost-deyaniya-sovershjonogo-pri-okazanii-meditsinskoy-pomoschi>

12 Tureeva A.A., Tanbaeva G.Z. juridicheskaja zashhita prav medicinskih rabotnikov: sravnitel'nyj analiz Kazahstana i mezhdunarodnogo opyta // *Medicine, Science and Education*. 2025. №1. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/yuridicheskaya-zaschita-prav-meditsinskih-rabotnikov-sravnitelnyy-analiz-kazahstana-i-mezhdunarodnogo-opyta>

13 Surovceva A.A., Videnina I.D., Taranec A.S. Zashhita prav pacienta: grazhdansko-pravovoy aspekt // *Universum: jekonomika i jurisprudencija*. 2024. №5 (115). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaschita-prav-patsienta-grazhdansko-pravovoy-aspekt>.

14 Xu Q. Analysis of medical damage liability disputes // *BMC Health Services Research* (2025) 25:1112. DOI:10.1186/s12913-025-13177-8

15 Klemann D, Hoopen RT, Mertens H, van Merode F. Medical liability claims in gynaecologic care: retrospective analysis of claims related to gynaecology in the Netherlands (2005-2022) - Is there a connection between treatment indication, phase of treatment and the risk of medical malpractice claims? *BMC Health Serv Res*. 2024 Nov 25;24(1):1465. doi: 10.1186/s12913-024-11943-8.

16 Sultanova N.T., Sajrambaeva Zh.T. Prava pacienta v mezhdunarodnom prave: struktura, sodержanie i znachenie dlja nacional'nyh sistem zdravoohranenija // *Vestnik KazNPU imeni Abaja. Serija «Jurisprudencija»*. 2025. №4(82). S. 58–77.

МРНТИ 10.27.51
УДК 347.02

<https://doi.org/10.51889/2959-6181.2026.83.1.006>

Sami Sezai Ural^{1*} 

¹Ankara University

(e-mail: *drsamisezai@gmail.com)

CONSUMER AS VULNERABLE SUBJECT OF LAW: INTERNATIONAL STANDARDS AND TURKISH MODEL OF LEGAL PROTECTION

Abstract

The article considers the legal status of the consumer as a vulnerable subject of law in the context of globalization, digitalization of the economy and the transformation of modern consumer markets. It is justified that the traditional principle of formal equality of parties to contractual relations does not reflect the actual socio-economic and information inequality between the consumer and professional market participants. As a result, the consumer objectively needs enhanced legal guarantees and special protection mechanisms that go beyond the scope of classical private law regulation.

Based on theoretical and comparative analysis, the article examines international consumer protection standards formed within the framework of the United Nations, the European Union and the Organization for Economic Cooperation and Development. It is shown that these standards are consistently developing in the direction of recognizing consumer vulnerability and strengthening public legal and preventive protection tools aimed at reducing information asymmetry, preventing unfair commercial practices and ensuring the real availability of legal protection.

Particular attention is paid to the analysis of the Turkish model of legal protection of consumers, which is largely harmonized with international and European approaches, but remains predominantly reactive. The article emphasizes that digitalization and the development of the platform economy increase consumer vulnerability, which is confirmed by empirical data from international organizations and official statistics from Turkey, indicating an increase in the number of consumer complaints in the digital sector.

The study justifies the conclusion that it is necessary to normatively consolidate the concept of consumer vulnerability in national law and develop a comprehensive system of preventive protection based on international best practices and focused on balancing the interests of participants in consumer relations.

Key words: consumer rights, vulnerable legal entity, international standards, digital economy, consumer protection.