

Научная статья

УДК 340.1+614

EDN:WIHWQR



Статья опубликована на условиях лицензии
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СФЕРЕ УСЛУГ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ

Алиса Сергеевна МАРЕСЬЕВА

ООО «Анатомия», Санкт-Петербург, Россия
e-mail: alisa_mareseva@mail.ru <https://orcid.org/0009-0006-9515-4492>

Аннотация. Актуальность исследования определяется тем, что в настоящее время в российском законодательстве отсутствует легальное определение эстетической медицины, что порождает существенные трудности в правоприменении при защите прав граждан, пострадавших от некачественного оказания соответствующих услуг. В судебной практике до сих пор не решен вопрос о распределении бремени доказывания по делам о защите прав пациентов. Не сформирован также приемлемый стандарт доказывания причинной связи в медицинских спорах, что препятствует использованию пропорционального подхода (доктрины утраты шанса) в ситуациях, где причинно-следственную связь установить крайне сложно.

Целью исследования является сравнительно-правовой анализ опыта привлечения к ответственности по российскому и зарубежному законодательству за оказание некачественных услуг эстетической медицины для поиска оптимального подхода к решению возникающих проблем.

Исследование выполнено с использованием диалектического метода как общенаучного способа познания, а также частнонаучных методов: формально-юридического, сравнительно-правового и метода правового моделирования.

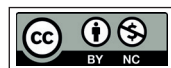
В результате исследования выявлено отсутствие единообразного подхода к доказыванию причинной связи, что является ключевым препятствием для эффективной защиты прав пациентов. Обосновывается необходимость определения пределов доказательственных презумпций при разрешении споров о защите прав пациентов, в частности презумпирования причинной связи в случаях грубых врачебных ошибок, искажения медицинской документации или сокрытия информации о состоянии здоровья пациента. Подчеркивается необходимость апробации практики перехода к обязательному страхованию ответственности субъектов медицинской и медико-эстетической деятельности.

Ключевые слова: пациент, медицинское вмешательство, компенсация, причинная связь, медицинские споры, эстетическая медицина, пластическая хирургия.

Заявление о конфликте интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Маресьева А.С. Ответственность в сфере услуг эстетической медицины: сравнительно-правовой анализ // Вестник Поволжского института управления. 2026. Т. 26, № 3. С. 111–122. EDN:WIHWQR

© Маресьева А.С., 2026



LIABILITY IN THE FIELD OF AESTHETIC MEDICINE SERVICES: COMPARATIVE LEGAL ANALYSIS

Alisa S. MARESYEVA

Network Development Anatomiya LLC, St. Petersburg, Russia
alisa_mareseva@mail.ru <https://orcid.org/0009-0006-9515-4492>

Annotation. The relevance of this study lies in the fact that Russian legislation currently lacks a legal definition of aesthetic medicine, which creates significant difficulties in law enforcement when protecting the rights of citizens affected by poor-quality services. Judicial practice has yet to determine the distribution of the burden of proof in cases involving the protection of patients' rights. Furthermore, an acceptable standard for proving causation in medical disputes has not been established, which hinders the use of a proportionate approach (the doctrine of loss of opportunity) in situations where causation is extremely difficult to establish.

The aim of this study is a comparative legal analysis of the experience of prosecution under Russian and foreign law for the provision of poor-quality aesthetic medicine services in order to identify the optimal approach to resolving emerging problems.

The study was conducted using the dialectical method as a general scientific method of inquiry, as well as specific scientific methods: formal legal, comparative legal, and legal modeling.

The study reveals the lack of a uniform approach to proving causation, which is a key obstacle to the effective protection of patients' rights. It substantiates the need to define the limits of evidentiary presumptions when resolving disputes over the protection of patients' rights, particularly regarding the presumption of causation in cases of gross medical errors, distortion of medical records, or concealment of information about a patient's health. The need to pilot the transition to mandatory liability insurance for medical and medical-aesthetic professionals is emphasized.

Keywords: patient, medical intervention, compensation, causation, medical disputes, aesthetic medicine, plastic surgery.

Conflict of interest. The author declares no conflicts of interest.

For citation. Maresyeva, A.S. Liability in the Field of Aesthetic Medicine Services: Comparative Legal Analysis // The Bulletin of the Volga Region Institute of Administration. 2026. Vol. 26, № 3. P. 112–122. EDN:WIHWQR

Введение. Медицинское вмешательство, несмотря на всю его важность и значимость, целесообразно рассматривать как широкую сферу отношений, в ходе которых возникают разнообразные споры, в том числе касающиеся возмещения вреда вследствие оказания медицинских услуг. Стремительное развитие медицинских технологий не всегда является универсальным средством решения подобных конфликтов, поскольку ориентировано прежде всего на повышение качества медицинских услуг, а не на совершенствование правового регулирования их оказания.

Правоотношения в сфере медицинского права, по замечанию Н.А. Бурашниковой, стали предметом широкого научного интереса по-

следних лет [1, с. 58]. Актуальный аспект такого интереса особенно проявился в дискуссии о минимальных стандартах социальных прав, к которым, безусловно, относится право на здоровье. По мнению Н.В. Колотовой, эффективность юридических средств защиты конституционных социальных прав зависит от конкретизации количественных и качественных параметров осуществления каждого социального права (пороговых значений), в соответствии с которыми устанавливается приемлемый уровень их обеспечения [2, с. 78]. В подтверждение автор приводит пример 2002 г. из практики Конституционного суда ЮАР, отказавшегося определить минимальный базовый стандарт права на здоровье со ссылкой на то, что данное право должно действовать согласно критерию разумности [2, с. 82].

Конституционный Суд РФ (КС РФ), отмечает Н.В. Колотова, в решениях по спорам, касающимся разграничения полномочий Федерации и ее субъектов в сфере обеспечения права на охрану здоровья, использует понятие «универсальный минимальный стандарт», которое выведено из программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с ч. 1 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» [2, с. 87—88]. Однако это касается преимущественно обеспеченности лекарственными препаратами, а не реализации права на здоровье в широком смысле. Изменение внешности по большому счету не должно входить в пределы минимального стандарта права на здоровье, но не в тех случаях, когда результатом медицинского вмешательства стало ненадлежащее и (или) некачественное оказание медицинских услуг.

Рассмотрим данную проблему на примере оказания услуг, относимых к эстетической медицине, а точнее, пластической хирургии — наиболее спорного направления в медицине, связанного с понятием «медицинская необходимость». Если операции, такие как реконструкция после травм или врожденных дефектов, имеют очевидные медицинские показания, то эстетические операции проводятся главным образом для улучшения внешнего вида. Это вызывает ряд вопросов о целесообразности таких процедур и определении их обоснованности пациентом или врачом [3].

Во-первых, с каждым годом фиксируется увеличение случаев обращения к услугам эстетической медицины несмотря на рост их стоимости. К примеру, спрос на пластическую и эстетическую хирургию в России в 2023 г. по сравнению с предыдущим годом вырос на 7%¹.

Во-вторых, понятие эстетической медицины не имеет правового определения, а значит, и полноценного правового регулирования.

¹ 5 самых дорогих пластических операций. Какие изменения внешности потребуют серьезных вложений и крупных трат. URL: <https://www.rbc.ru/life/news/6311b83a9a7947a035b3d4ca?ysclid=luwm4xt48x33881582>

В-третьих, множество прецедентов некачественного оказания услуг в данной сфере (вплоть до летальных исходов) благодаря средствам массовой информации становятся достоянием гласности².

Материалы и методы исследования. Работа выполнена с использованием сравнительно-правового анализа, позволяющего выявить правовые модели привлечения к ответственности за некачественное оказание услуг эстетической медицины.

Эмпирическую базу исследования составили решения Конституционного Суда РФ по вопросам разграничения полномочий в сфере охраны здоровья; обобщенная практика Верховного Суда РФ по делам о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью пациента (включая правовую позицию Пленума Верховного Суда РФ 2022 г. о недопустимости автоматического презюмирования врачебной ошибки при ухудшении состояния пациента); зарубежные судебные прецеденты, приведенные в доктринальных источниках и научных публикациях.

Методологическую основу работы составили как общенаучные, так и частнонаучные методы. Диалектический метод применялся для изучения соотношения частно-правовых и публично-правовых механизмов защиты права на здоровье, а также анализа противоречий и баланса интересов пациента и медицинской организации. Формально-юридический метод использовался для толкования правовых норм, анализа структуры нормативных актов, выявления пробелов и коллизий в правовом регулировании эстетической медицины. Сравнительно-правовой метод позволил сопоставить подходы к ответственности за некачественное оказание услуг эстетической медицины в России.

Источниками доктринального анализа послужили научные публикации российских и зарубежных авторов по тематике правового регулирования эстетической медицины, ответственности медицинских организаций и врачей, социальных прав и минимальных стандартов, а также зарубежных моделей компенсации причиненного вреда в медицине.

Результаты исследования. В настоящее время дефиниция «эстетическая медицина» не имеет нормативного закрепления и, соответственно, ее легального определения. В научной литературе и отдельных нормативных актах формируется лишь ее собирательный образ. По мнению И.И. Аминова и К.Г. Дедюхина, эстетическая медицина представляет собой обширную сферу медицинской деятельности, объединяющую косметологию и пластическую хирургию, а также комплекс

² Пластическая операция обернулась сроком. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7850738>; Грозит слепота: жертва неудачной пластической операции добилась суда. URL: <https://www.ntv.ru/novosti/2970054/>

иных видов деятельности, направленных на создание гармоничного внешнего облика человека [4, с. 67].

Сегодня существуют два приказа Минздрава России по правовой регламентации оказания медицинской помощи в сфере эстетической медицины: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 922н); Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» (приказ Минздрава России от 31 мая 2018 г. № 298н), в котором конкретизируется комплекс возможных мероприятий, в том числе «изменение внешнего вида, формы и взаимосвязей анатомических структур любых областей человеческого тела соответственно общепринятым эстетическим нормам и представлениям конкретного пациента, включая коррекцию возрастных изменений...» (абзац 3 пункта 2)³.

Медицинское сообщество констатирует отсутствие стандарта медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», что вызывает не только профессиональную обеспокоенность, но и усугубляет проблему коллизии двух действующих приказов Минздрава России (№ 922н и № 298н), одновременно регулирующих порядок оказания помощи при пластических реконструктивных вмешательствах. Различие требований, проверяемых Росздравнадзором, создает риски для получения или переоформления медицинской лицензии. Для устранения этого противоречия ученые предлагают исключить из сферы действия приказа № 298н все виды реконструктивной хирургии, кроме выполняемой в косметических целях [5]. Кроме того, на рынке присутствуют организации (клиники, салоны, центры), фактически не являющиеся медицинскими, поскольку работают без лицензии и с неквалифицированным персоналом [6].

Вместе с тем в компетенцию административной ответственности медицинской организации не входит решение вопросов компенсации причинения вреда здоровью пациентам вследствие оказания некачественных медицинских услуг. Это решается исключительно в рамках гражданского судопроизводства, хотя, как отмечает М.В. Кратенко, и «судебная процедура отдалает во времени реальное восстановление прав потерпевшего, а для медицинской организации и врача чревата репутационными рисками» [7, с. 49].

Несмотря на закрепление права на охрану здоровья и медицинскую помощь в ст. 41 Конституции РФ, анализ данного социального

³ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»: приказ Минздрава России от 31 мая 2018 г. № 298н (в ред. от 14 авг. 2018 г.) (зарегистрирован в Минюсте России 22 июня 2018 г. № 51410) [Электронный ресурс]. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

права сквозь призму российских отраслей права позволяет определить, что его обеспечение носит комплексный характер, представляя собой симбиоз частноправовых и публично-правовых механизмов [8], что требует дальнейшего исследования с точки зрения возможных видов ответственности за нарушение такого права. В.В. Лазарев утверждает, что конституционное право системно и нормативно выходит на все сферы государственной деятельности, поэтому в нем должны учитываться выводы разных наук, находящихся в состоянии системного взаимодействия [9, с. 6].

По мнению П.В. Степанова, необходим баланс в обеспечении оптимального соотношения частно-правовых и публично-правовых средств, так как именно он является конституционным критерием наряду с принципами равенства, справедливости и определенности, обеспечивая эффективное и стабильное правовое регулирование этих интересов [10, с. 25].

В связи с этим возрастает актуальность формирования эффективного публично-правового механизма возмещения вреда, причиненного вследствие оказания услуг эстетической медицины, в том числе с помощью норм гражданского законодательства. Возрастает также значимость рационального сочетания частных и публично-правовых механизмов, направленных на защиту конституционного права охраны здоровья.

Обсуждение результатов. Зарубежные ученые отмечают рост числа исков пациентов к медицинским работникам и учреждениям, что обусловлено повышенным вниманием к проблемам некачественной медицинской помощи, возникшим в результате недобросовестного оказания услуг эстетической медицины [11, с. 169]. В отечественной практике также фиксируются случаи причинения вреда пациентам при оказании им медицинских услуг и услуг эстетической медицины⁴. Для врачебной ответственности немаловажное значение имеет практическое разграничение оснований для предъявления претензий: вред, причиненный при отсутствии договорных отношений с пациентом (ст. 1084–1094 ГК РФ) либо вследствие неисполнения договорных обязательств (ст. 393–406 ГК РФ). При этом в России практически отсутствуют альтернативные юридические процедуры, с помощью которых можно было бы разрешить споры в медицинской сфере (например, примирительные комиссии, медицинская медиация, медицинские арбитражи).

По общему правилу, пострадавший пациент должен обратиться в суд, доказать причиненный ему вред либо наличие ошибки в действиях медицинского работника, а также наличие причинно-следственной

⁴ Врач случайно убил женщину во время интубации: сломал позвонки. URL: <https://www.mk.ru/incident/2025/04/29/vrach-sluchayno-ubil-zhenshhinu-vo-vremya-intubacii-slomal-pozvonki.html>

связи между действиями врача и последствиями (ухудшением здоровья, непоправимым изменением внешности вследствие эстетических процедур и т.п.)⁵. Подобные разбирательства не только длительны, но и весьма финансово затратны для пациентов [12, с. 776]. Вместе с тем в некоторых зарубежных странах (Швеции, Дании, Финляндии) достаточно успешно применяются альтернативные компенсационные схемы⁶, суть которых состоит в том, чтобы застраховать пациентов от потенциально возможных рисков осложнений, с которыми они могут столкнуться при медицинском вмешательстве либо оказании услуг эстетической медицины. При этом пациентам не нужно доказывать наличие медицинской ошибки, так как суды детально рассматривают спорные ситуации, возникающие при оказании услуг эстетической медицины, в том числе с использованием новейших технологий. Показательным в этом отношении является французское дело «R v. B.», где пациентка подала иск на клинику после неудачной пластической операции. Суд пришел к выводу, что негативный исход явился следствием не халатности врача, а использования им инновационного метода, о возможных рисках которого женщина была предупреждена заранее. Несмотря на неблагоприятный результат, суд не признал в действиях врача профессиональной ошибки [13].

К настоящему времени российский законодатель не рассматривает медицинского работника как самостоятельного субъекта имущественной ответственности по делам о возмещении вреда пациенту, поскольку врачи в соответствии со ст. 1068 ГК РФ⁷ не являются субъектами такой ответственности. Возмещением вреда по ст. 1068 ГК РФ занимается медицинская организация. Иными словами, при решении вопроса о соотношении договорной и деликтной ответственности в контексте возмещения вреда пациенту, причиненного медицинскими услугами или услугами эстетической медицины, никогда первостепенным не являлся ответ о выборе надлежащего ответчика. Разграничение видов ответственности может осуществляться в условиях критического анализа последствий ненадлежащего лечения.

Традиционное доктринальное толкование ст. 1084 ГК РФ исходит из того, что вред, причиненный пациенту при оказании медицинских услуг, подлежит возмещению исключительно в рамках деликтной ответственности (по правилам главы 59 ГК РФ). Договорная ответствен-

⁵ Россиянка засудила больницу за некачественное лечение. URL: <https://lenta.ru/news/2023/07/23/sud/>

⁶ Речь идет о таких схемах, как no-fault, no-blame scheme — в буквальном смысле компенсации, не основанные на вине, не связанные с обвинением.

⁷ ГК РФ (часть вторая) от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ [Электронный ресурс]. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

ность, согласно данному подходу, возможна лишь за недостатки вмешательства, не повлекшие существенного вреда здоровью [14, с. 161]. Следует отметить спорность данного утверждения, поскольку оно не позволяет в полной мере учитывать ни многообразие нюансов медицинской помощи, ни специфику услуг эстетической медицины.

Разрешение спорных ситуаций, связанных с компенсацией вреда пациенту при медицинском вмешательстве, в ряде зарубежных стран осуществляется с помощью внесудебных способов, а также с использованием формальных критериев для признания врачебной ошибки или оказания некачественной медицинской помощи. Действующий ГК РФ с учетом его подхода к регулированию вопросов компенсации вреда пациенту, действительно, не учитывает все нюансы практики. Например, предпочтительное отношение российского научного сообщества к деликтной ответственности в некоторой степени обесценивает пользу договорной ответственности. Ведь именно в договоре об оказании медицинских услуг или услуг эстетической медицины можно не только конкретизировать объем обязательств медицинского учреждения, но и закрепить детально повышенные требования к медицинской помощи.

Юристы, комментируя спорные ситуации о возмещении вреда пациенту, обычно обращают внимание на важность доказывания истцом следующих обстоятельств:

1) наличие отношений «врач — пациент», которые подтверждают возникновение у ответчика обязанностей по лечению истца (в Великобритании данные отношения именуются «duty of care». Суть данного термина была раскрыта в деле *Donoghue v. Stevenson* еще в 1932 г.: ответчик обязан проявлять заботу о лице, которое может пострадать от его действий или бездействия);

2) отступление врача от клинических стандартов и типичных медицинских рекомендаций (например, в Германии традиционно вина медицинского работника не презюмируется, а должна быть доказана. Только в случае доказанности вины § 823 (1) Германского гражданского уложения вменяет в обязанность врачу возместить причиненный вред пациенту⁸);

3) наличие вреда, причиненного здоровью пациента, который может быть компенсирован вследствие своей значимости (в России распространена позиция, согласно которой ответчик должен доказать правомерность своих действий либо обосновать отсутствие вины. При этом Пленум Верховного Суда РФ в 2022 г. отметил, что неправо-

⁸ Гражданское уложение Германии (ГГУ) от 18 авг. 1896 г. (в ред. от 2 янв. 2002 г.; с изм. и доп. по 31 марта 2013 г.). URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=55851#zXET1LV0w922iX4E1>

мерно предполагать наличие ошибки в действиях медицинского работника во всех ситуациях, когда здоровье пациента ухудшается⁹);

4) причинная связь между курсом лечения и наступившими последствиями (российская судебная практика также должна учитывать, что многие виды медицинских вмешательств невозможно осуществить без причинения телесных повреждений пациенту. Такие повреждения разумно именовать неизбежными травмами¹⁰).

Несмотря на, казалось бы, вполне понятный и небольшой перечень обстоятельств, существование определенных проблем и неточностей сохраняется. Например, медицинские организации в настоящее время успешно обжалуют решения судов по искам, связанным со смертью пациента от медицинского вмешательства¹¹. При этом медицинское учреждение всегда может сослаться на неизлечимость заболевания или слишком позднее обращение за помощью. При такой мотивировке причинная связь не может быть установлена. До сих пор Верховный Суд РФ не выработал и не сформулировал правовую позицию по существующему вопросу: должны ли учитываться факторы смерти от заболевания или от изначально тяжелого состояния пациента при определении размера компенсации и целесообразно ли присуждать компенсацию морального вреда в подобных случаях.

Представляется, что решение данной коллизии в контексте доказывания причинной связи кроется в презюмировании причинной связи по определенной категории медицинских споров, например, касающихся грубой врачебной ошибки, искажения медицинской документации, сокрытия важных медицинских сведений о состоянии здоровья пациента. Отчасти такой подход позволил бы оптимизировать разбирательство по спорам о компенсации вреда пациенту.

Для целей решения существующих проблем в области возмещения вреда, причиненного при медицинском вмешательстве, либо оказании услуг эстетической медицины, следует дать определение доказательственным презумпциям при разрешении споров о защите прав пострадавших пациентов. Так, в КНР к настоящему времени сформировалась и утвердилась традиционная деликтная система, позволяющая весьма

⁹ О практике применения судами норм о компенсации морального вреда: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 нояб. 2022 г. № 33 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2023. № 2.

¹⁰ Определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 18 июня 2020 г. № 88-9871/2020 [Электронный ресурс]. Доступ из СПС «Гарант».

¹¹ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 2 сент. 2019 г. № 48-КГ19-9. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoy-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-02092019-n-48-kg19-9/>

эффективно защищать права и интересы пациентов при условии смещения бремени доказывания на ответчика [15]. При этом допускается снижать стандарт доказывания причинной связи примерно до 50%, что именуется уровнем преобладающей вероятности. Доктрина утраты шанса позволяет решать проблему неопределенной причинной связи, благодаря чему пострадавшие пациенты всегда имеют возможность получить хотя бы частичное возмещение. Без сомнений, доказательственные презумпции в пользу пациента имеют и свои отрицательные аспекты.

В Японии пострадавший пациент может столкнуться с существенными судебными издержками либо достаточно долго ждать разбирательства по своему делу, что отчасти обусловлено масштабной оптимизацией «медицинского» судопроизводства. Здесь созданы специализированные судебные коллегии по рассмотрению медицинских споров, а также системы назначаемых судом медицинских экспертов. В то же время именно в Японии большинство возникающих споров с медицинскими организациями пациенты разрешают с помощью медиации и медицинских арбитражей [16, с. 26–27].

Российская правоприменительная практика по спорам о возмещении вреда, причиненного пациенту, свидетельствует о важности правового регулирования и юридического обоснования распределения бремени доказывания в интересах пациентов, например, при обнаружении медицинской ошибки либо в случае небрежного ведения медицинской документации.

Заключение. Подводя итоги результатов исследования, представляется целесообразным дополнить § 2 гл. 59 ГК РФ нормами, отражающими важность бремени доказывания в интересах пациентов, согласно обоснованию М.В. Кратенко [17]. До внесения изменений возможно применение позиции Пленума Верховного Суда РФ о презюмировании причинной связи при обычном характере убытков (абз. 2 п. 5 постановления от 24 марта 2016 г. № 7).

Логичным является также законодательное закрепление обязательного страхования ответственности медицинских организаций, оказывающих услуги эстетической медицины, с установлением минимальных страховых сумм и созданием механизма контроля. Добровольное страхование, существующее в настоящее время, не обеспечивает достаточной защиты прав пациентов.

Поскольку ст. 1068 ГК РФ не позволяет привлекать медицинского работника к самостоятельной имущественной ответственности, целесообразно разработать типовые правила страхования профессиональной ответственности, исключающие дискреционное расширение осно-

ваний для отказа в страховой выплате, а также рассмотреть вопрос о введении субсидиарной ответственности врача при грубых нарушениях профессиональных стандартов.

Необходимым условием эффективной защиты прав пациентов является законодательное закрепление понятия «эстетическая медицина» с ограничением медицински необходимых и косметических вмешательств, а также утверждение стандартов оказания соответствующих услуг.

Список источников

1. Бурашников *Н.А.* Право на охрану здоровья и личные права: судебная защита в административном судопроизводстве // Российская юстиция. 2025. № 10. С. 58–64. DOI 10.52433/01316761_2025_10_58
2. Колотова *Н.В.* Минимальные стандарты социальных прав как условия обеспечения достойного уровня жизни // Государство и право. 2025. № 6. С. 77–90. DOI: 10.31857/S1026945225060074
3. Исомов *М.М.* Этика и правовые аспекты пластической хирургии: современные вызовы и перспективы // EJMNS. 2025. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etika-i-pravovye-aspekty-plasticheskoy-hirurgii-sovremennye-vyzovy-i-perspektivy>
4. Аминов *И.И.*, Дедюхин *К.Г.* Проблемы правового регулирования эстетической медицины в России // Вестник Московского университета имени С.Ю. Витте. Сер. 2: Юридические науки. 2024. № 2 (42). С. 66–75. DOI: 10.21777/2587-9472-2024-2-66-75
5. Бисюк *Ю.В.*, Вериковский *В.А.*, Черникова *П.М.*, Черникова *Г.Н.* Проблемные аспекты правовой регламентации деятельности медицинских организаций при применении порядков оказания медицинской помощи в пластической и реконструктивной хирургии // Медицинское право. 2021. № 6. С. 34–42. EDN: EITQFX
6. Колонтаевская *И.Ф.*, Лебедев *И.Н.*, Заведеева *Л.Е.* Нормативно-правовое обеспечение деятельности медицинских организаций. М.: Московский университет имени С.Ю. Витте, 2021. 168 с. EDN: VSZDQL
7. Кратенко *М.В.* Альтернативное (внесудебное) урегулирование медицинских споров: причины невостребованности в России и перспективы // Журнал российского права. 2026. Т. 30, № 4. С. 49–63. DOI: 10.61205/S160565900036103-7
8. Маресьева *А.С.* Медицинские услуги: границы правовых аспектов // Вестник Поволжского института управления. 2026. Т. 26, № 1. С. 124–134. EDN: ZYOODC.
9. Лазарев *В.В.* Наука конституционного права в системе других наук // Журнал российского права. 2024. Т. 28, № 7. С. 5–18. DOI: 10.61205/jrp.2024.7.1
10. Степанов *П.В.* Баланс частного и публичного интересов в законодательстве на современном этапе развития российской государственности // Журнал российского права. 2026. Т. 30, № 1. С. 17–26. DOI: 10.61205/jrp.2026.1.2
11. Goldberg *R.* Medical Malpractice and Compensation in the UK // Chicago-Kent Law Review. 2012. 87 (1). P. 160–171.
12. Кратенко *М.В.*, Луик *О.-Ю.* Современная модель компенсационного страхования (Indemnity Insurance) и перспективы ее воплощения в российском праве // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2020. Вып. 50. С. 775–784. DOI: 10.17072/1995-4190-2020-50-762-786

13. *Чжэву Ли*. Соотношение виновной и безвиновной ответственности в деликтных обязательствах // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. 2013. № 4. URL: <https://base.garant.ru/57596790/>
14. *Шепель Т.В.* Соотношение договорной и деликтной ответственности медицинской организации перед пациентом // Вестник Томского государственного университета. Право. 2020. № 38. С. 155–169. DOI: 10.17223/22253513/38/15 EDN: TOEUSQ
15. *Летута Т.В.* Обязательства вследствие причинения вреда в гражданском праве Китая // Вестник Самарской гуманитарной академии. Сер.: Право. 2019. № 1 (22). С. 17–24. EDN: MRNND5
16. *Арбузова И.Н.* Практика применения и развития медиации в зарубежных странах и возможности её внедрения в российскую // Слово в науке. 2023. № 14. С. 26–30. EDN: TLSSSJ
17. *Кратенко М.В.* Вред при медицинском вмешательстве: проблемы компенсации и предотвращения (сравнительно-правовое исследование). М.: НОРМА, ИНФРА-М, 2024. 240 с. DOI: 10.12737/2117063. EDN: OZEGOW

Сведения об авторе

МАРЕСЬЕВА Алиса Сергеевна,
адиректор ООО «Анатомия»
Санкт-Петербург, Россия
e-mail: alisa_mareseva@mail.ru
<https://orcid.org/0009-0006-9515-4492>

Статья поступила в редакцию
25.03.2026

Одобрена после рецензирования
24.04.2026

Принята к публикации
25.05.2026

The author

MARESYEVA Alisa S.,
Director of Network
Development Anatomiya LLC
St. Petersburg, Russia
alisa_mareseva@mail.ru
<https://orcid.org/0009-0006-9515-4492>

The article was submitted
25.03.2026

Approved after reviewing
24.04.2026

Accepted for publication
25.05.2026