

Научная статья

УДК 342.9

DOI: 10.25683/VOLBI.2026.75.1644

Sergey Viktorovich Gorovenko

Candidate of Law,
Associate Professor of the Department of Public Health
and Healthcare,
Tyumen State Medical University
Tyumen, Russian Federation
tgamur@yandex.ru

Natalia Evgenievna Zolnikova

Candidate of Medicine,
Associate Professor of the Department of Public Health
and Healthcare,
Tyumen State Medical University
Tyumen, Russian Federation
ZolnikovaNE@tyumsmu.ru

Сергей Викторович Горovenko

канд. юрид. наук,
доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения,
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация
tgamur@yandex.ru

Наталья Евгеньевна Зольникова

канд. мед. наук,
доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения,
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация
ZolnikovaNE@tyumsmu.ru

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

5.1.2 — Публично-правовые (государственно-правовые) науки

Аннотация. Сфера медицины характеризуется многоуровневой системой контроля и ответственности, предполагающей наложение финансовых взысканий на медицинскую организацию. Сложно отрицать значимость превентивной и правовосстановительной функции мер юридической ответственности. Тем не менее объем ответственности не должен претворять профилактику правонарушений в карательное воздействие, которое негативно сказывается не только на самом виновном, но и на не причастных к правонарушению участниках здравоохранительных правоотношений.

Проведенный анализ мер ответственности медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования показал, что даже однократное нарушение требований по качеству оказанной медицинской помощи может привести к применению четырех видов финансовых санкций, что позволяет судить о чрезмерном размере возлагаемого финансового бремени.

Формально, часть такого бремени может быть переложена на виновного медицинского работника в рамках его материальной ответственности в порядке регресса или депремирования как меры дисциплинарного воздействия на работника. В то же время подобный вариант поведения

может являться фактором, усугубляющим кадровый дефицит в системе государственных медицинских учреждений.

В этой связи предложены варианты ограничения ответственности медицинских учреждений за выявленные нарушения путем устранения дублирования мер ответственности с максимальным сохранением, по возможности, баланса финансовых интересов всех участников рассматриваемых правоотношений. В таком качестве предложено установить обязательный досудебный порядок урегулирования претензий между пациентом и медицинской организацией в случае возникновения претензий по качеству оказанной помощи, обращено внимание на необходимость принятия закона о страховании профессиональной ответственности медицинских работников, предложена мера исключения административной ответственности в случае применения штрафных санкций при выявлении нарушений в рамках контроля со стороны страховых медицинских организаций.

Ключевые слова: медицинская деятельность, юридическая ответственность, административная ответственность, контроль, качество медицинской помощи, обязательное медицинское страхование, независимая экспертиза, страхование, урегулирование споров

Для цитирования: Горovenko С. В., Зольникова Н. Е. Актуальные вопросы юридической ответственности медицинских организаций при оказании медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования // Бизнес. Образование. Право. 2026. № 2(75). С. 226—230. DOI: 10.25683/VOLBI.2026.75.1644.

Original article

TOPICAL ISSUES OF LEGAL LIABILITY OF MEDICAL ORGANIZATIONS WHEN PROVIDING MEDICAL CARE WITHIN COMPULSORY MEDICAL INSURANCE

5.1.2 — Public law (state-legal) sciences

Abstract. The field of medicine is characterized by a multi-level system of control and responsibility, involving the imposition of financial penalties on a medical organization. It is difficult

to deny the importance of the preventive and law-restoring function of measures of legal liability. Nevertheless, the scope of liability should not translate the prevention of offenses into

punitive action, which negatively affects not only the perpetrator himself, but also the participants in healthcare legal relations who are not involved in the offense.

An analysis of the liability of medical organizations within compulsory medical insurance has shown that even a single violation of the quality requirements for medical care can lead to the application of four types of financial sanctions, which allows us to judge the excessive amount of the financial burden imposed.

Formally, part of this burden can be shifted to the guilty medical worker within the framework of his financial liability by way of recourse or demerit as a disciplinary action against the employee. At the same time, this type of behavior may be a factor exacerbating the personnel shortage in the system of public medical institutions.

For citation: Gorovenko S. V., Zolnikova N. E. Topical issues of legal liability of medical organizations when providing medical care within compulsory medical insurance. *Biznes. Obrazovanie. Pravo = Business. Education. Law.* 2026; 2(75):226—230. DOI: 10.25683/VOLBI.2026.75.1644.

Введение

Актуальность. Применение мер юридической ответственности в отношении медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), предполагает возложение на них финансового бремени, которое требует компенсации за счет дополнительных источников финансирования или уменьшения денежного содержания медицинских работников такой организации в части их премиальных выплат. В этой связи актуальным является поиск правовых решений, позволяющих уменьшить такое бремя, с сохранением профилактической и праввосстановительной функции применяемого наказания.

Изученность проблемы. Правоотношения, регулируемые законодательством об ОМС, имеют дискуссионную правовую суть, что послужило основанием для проведения соответствующих исследований. В этой связи можно отметить работы В. Ю. Трубина [1], А. Э. Супрун [2], Н. С., А. М., М. А. и С. М. Ковалевских [3], Н. В. Рощепко [4], Е. С. Крюковой [5], Г. Т. Кацитадзе [6].

В целях определения обоснованности применения неоплаты медицинской помощи как меры финансового воздействия использовались работы Т. А. Скворцовой [7], Е. А. Суханова [8], М. Г. Слепониной и А. Д. Степуриной [9], М. Г. Бойко [10], в которых анализируется соотношение предпринимательской деятельности и деятельности, приносящей доход, а также отнесение медицинской деятельности к социальному предпринимательству.

При исследовании обязанности субъектов страхового контроля в рамках установленных антикоррупционных требований использовались работы А. В. Ольшевского и Т. С. Горбуновой [11], Т. Н. Дазмаровой [12] в части анализа понятия «правоохранительные органы».

При формулировании предложений по смягчению объема ответственности медицинских организаций использовались работы С. Н. Гаврилова [13] в части формирования модели института независимой медицинской экспертизы, М. В. Маркиной [14] и А. А. Мохова [15] в части страхования ответственности медицинских работников

Целесообразность разработки темы обусловлена необходимостью поиска баланса финансовых интересов участников здравоохранительных отношений в сфере ОМС при применении мер юридической ответственности в отношении медицинских учреждений за допущенные нарушения.

In this regard, options are proposed for limiting the liability of medical institutions for identified violations by eliminating duplication of liability measures while maximizing the balance of financial interests of all participants in the legal relationship under consideration. As such, it is proposed to establish a mandatory pre-trial procedure for the settlement of claims between a patient and a medical organization in the event of complaints about the quality of care provided, attention is drawn to the need to adopt a law on professional liability insurance for medical workers, and a measure to exclude administrative liability in the case of penalties when violations are detected within the framework of control by insurance medical organizations.

Keywords: *medical activity, legal liability, administrative liability, control, quality of medical care, compulsory medical insurance, independent expertise, insurance, dispute resolution*

Научная новизна исследования выражена в предложении вариантов решения проблемы чрезмерных финансовых санкций в отношении медицинских организаций при осуществлении контроля в сфере ОМС.

Цель исследования заключается в анализе правовой природы и видов юридической ответственности медицинских организаций при осуществлении контроля в сфере ОМС, а также в поиске решений по исключению их карательного воздействия.

Задачи исследования:

– проанализировать правовую природу и виды юридической ответственности медицинских организаций при осуществлении контроля в сфере ОМС;

– обосновать необходимость обязательного досудебного урегулирования претензий между пациентом и медицинской организацией;

– обосновать необходимость исключения возможности применения мер административной ответственности при наложении штрафа в рамках осуществления контроля в сфере ОМС.

Теоретическая значимость выражается в научном обосновании необходимости уменьшения размера ответственности медицинских организаций при допущенных нарушениях в сфере ОМС.

Практическая значимость исследования заключается в поиске правовых решений, позволяющих уменьшить объем финансовых санкций при выявлении нарушений в сфере ОМС с сохранением профилактической направленности применяемых мер наказания.

Основная часть

Методологическая основа. В качестве метода исследования использовался правовой анализ российского законодательства в заявленной сфере проведения исследования, позволяющий сформировать предложения по устранению выявленной проблематики.

Исследование освобождено от необходимости оценки ответственным этическим комитетом.

Результаты исследования. Юридическая ответственность медицинских организаций в сфере ОМС характеризуется отраслевым разнообразием применяемых мер санкционного воздействия, создающего существенную нагрузку на их финансовое состояние [1, с. 35; 2, с. 12]. В таком

качестве можно рассматривать меры специально-договорной, гражданско-деликтной, административной ответственности медицинских организаций. В этой связи актуален поиск баланса интересов всех участников анализируемых правоотношений в целях уменьшения финансового бремени медицинских учреждений государственной системы здравоохранения.

Специально-договорная ответственность основана на заключаемых договорах на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. В этой связи представляет интерес анализ правовой природы юридической ответственности медицинских организаций за нарушения, выявляемые в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам.

Часть 10 ст. 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» устанавливает, что по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, выраженные в форме неоплаты оказанной медицинской помощи (полной или частичной), а также в форме наложения штрафов. Правовая природа таких штрафов является предметом научной дискуссии. Отмечается двойственный характер института ОМС, сочетающий в себе элементы публично-правового и частноправового регулирования [3, с. 18; 4, с. 66—67; 5, с. 22; 6, с. 36].

Представляется, что указанная неоднозначность подходов к определению сути правоотношений в сфере ОМС основана на совмещении двух основных сфер контроля, осуществляемых в рамках исполнения договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а именно финансово-экономического контроля над расходованием медицинскими организациями денежных средств и контроля качества оказания медицинской помощи. Если финансово-экономический контроль, осуществляемый страховыми компаниями, является следствием системы договоров по финансированию системы ОМС, то контроль качества медицинской помощи основан не на договорных отношениях, которые формируются сторонами договора, а на нормативных актах, регулирующих порядок предоставления медицинской помощи.

Проблемой применения договорной санкции в форме неоплаты (полной или частичной) медицинской услуги в размере тарифа, на наш взгляд, является возможность ее назначения при выявлении нарушений требований качества медицинской помощи. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы, поименованные в ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ. Данные расходы медицинская организация обязана нести в силу специфики медицинской деятельности, предполагающей невозможность отказа в предоставлении медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в системе ОМС не является предпринимательской деятельностью в силу отсутствия направленности на систематическое получение прибыли. Существуют и иные точки зрения [7, с. 48; 8, с. 165]. Также в научных исследованиях прорабатывается идея об отнесении медицинской деятельности сфере ОМС к социальному предпринимательству [9, с. 500; 10, с. 11].

В то же время законодатель установил различные составы административных правонарушений за нарушение лицензионных требований в отношении коммерческих и некоммерческих медицинских организаций [ст. 14.1

и 19.20 Кодекса РФ об административных правонарушениях (далее — КоАП РФ) соответственно]. Таким образом, вряд ли можно говорить об обязанности некоммерческой медицинской организации при осуществлении деятельности, не связанной с извлечением прибыли, нести риски предпринимательской деятельности и претерпевать соответствующие убытки, которые в последствии не могут быть взысканы с виновного медицинского работника в силу того, что являются упущенной выгодой.

Штрафная санкция, предусмотренная договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на основании ч. 2 ст. 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ, при использовании гражданско-правового подхода к сути правоотношений в сфере ОМС, является формой законной неустойки на основании ст. 332 Гражданского кодекса РФ. При этом ст. 333 Гражданского кодекса РФ позволяет судам при разрешении соответствующих споров уменьшить такую неустойку, если она явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства.

Пунктом 76 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (утв. Приказом Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н) установлена возможность одновременного или раздельного применения санкций за выявленные нарушения при оказании медицинской помощи, установленных для соответствующего вида контроля. Указанная возможность, при отсутствии установленных критериев принятия соответствующего решения, порождает риски коррупционных проявлений в деятельности субъекта контроля.

Постановлением Правительства РФ от 26 февраля 2010 г. № 96 «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» утверждена, в числе прочего, Методика проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, в соответствии с которой отсутствие или неопределенность сроков, условий или оснований принятия решения определяется как широта дискреционных полномочий, что в свою очередь является коррупциогенным фактором, устанавливающим для правоприменителя необоснованно широкие пределы усмотрения.

Применение указанных договорных мер санкционного воздействия не исключает применение мер административно-юрисдикционной и гражданско-деликтной ответственности (ч. 3 ст. 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) за выявленные нарушения.

Административно-юрисдикционное воздействие выражается в форме привлечения медицинских организаций к административной ответственности за допущенные нарушения. Такая ответственность может иметь существенные последствия для деятельности должностных лиц медицинских организаций. Например, повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного ст. 14.4 КоАП РФ в форме оказания услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований, может повлечь дисквалификацию руководителя учреждения на срок до 1 года (ч. 2 ст. 14.4 КоАП РФ).

Обязанность страховых компаний (территориального фонда ОМС) информировать уполномоченные юрисдикционные органы о выявленных нарушениях, образующих

состав административных правонарушений, прямо законодательством не предусмотрена. В тоже время стандартным требованием к антикоррупционной политике любой организации вне зависимости от сферы ее деятельности на основании ст. 13.3 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» является сотрудничество с правоохранительными органами.

Законодательство Российской Федерации не содержит определения правоохранительных органов и их перечня. Теоретические исследования по данной тематике позволяют отнести к правоохранительным органам государственные органы, наделенные полномочиями по привлечению к административной ответственности [11, с. 50, 12; с. 189].

Несообщение о выявленном административном правонарушении является по сути «укрывательством» и образует коррупционную составляющую в деятельности указанных субъектов контроля в сфере ОМС.

Гражданско-деликтная ответственность выражается в форме возмещения пациенту вреда за счет медицинской организации в случае нарушений требований по качеству оказания медицинской помощи. Как уже было отмечено, привлечение к такой форме ответственности осуществляется вне зависимости от применения иных мер санкционного воздействия. Более того Федеральный фонд / территориальный фонд / страховая медицинская организация, выявившие нарушения права застрахованного лица, осуществляет содействие застрахованному лицу или его законному представителю в предъявлении претензии к медицинской организации или обращении в суд.

Следовательно, одно выявленное нарушение требований по качеству оказанной медицинской помощи может привести к четырем видам финансовых взысканий в отношении медицинской организации, участвующей в системе ОМС, что в большей степени означает карательное воздействие, чем профилактическое.

В качестве мер, ограничивающих финансовое бремя медицинских организаций, можно рассмотреть вопрос введения обязательного досудебного порядка урегулирования спора по качеству оказанной медицинской помощи и нормативное ограничение возможности привлечения к административной ответственности в случае применения договорных мер санкционного воздействия в отношении медицинских организаций.

Претензионный порядок урегулирования спора финансово интересен пациенту в силу возможности применения «потребительского штрафа», предусмотренного п. 6 ст. 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Жалоба (претензия) пациента относительно качества оказания медицинской помощи предполагает проведение внутреннего контроля. Несогласие пациента с результатами контроля является основанием для обращения в стра-

ховую медицинскую организацию за проведением экспертизы качества медицинской помощи. В случае выявления по результатам экспертизы соответствующих нарушений медицинская организация будет обязана оплатить штраф в пользу страховой организации в установленных размерах и порядке.

Реализация данной идеи позволит сформировать модель независимой экспертизы качества медицинской помощи, которая приобретает все большую значимость, учитывая рост споров и разногласий между участниками здравоохранительных правоотношений [13, с. 40].

В целях ограничения применения мер административной ответственности представляется возможным установить нормативное правило, исключающее назначение мер административного наказания в случае использования договорных мер санкционного воздействия в отношении медицинской организации.

Ограничителем финансового бремени при использовании мер гражданско-деликтного воздействия могла бы стать нормативная реализация возможности страхования риска профессиональной ответственности медицинской организации [14, с. 26; 15, с. 12].

Заключение

В результате проведенного исследования можно отметить, что юридическая ответственность медицинских организаций в сфере ОМС характеризуется отраслевым разнообразием применяемых мер санкционного воздействия, создающего существенную нагрузку на их финансовое состояние. В таком качестве можно рассматривать меры специально-договорной, гражданско-деликтной, административной ответственности медицинских организаций.

Специально-договорная ответственность основана на заключаемых договорах на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Отмечается двойственный характер института обязательного медицинского страхования, сочетающий в себе элементы публично-правового и частноправового регулирования.

Нормативная возможность одновременного или раздельного применения санкций за выявленные нарушения при осуществлении контроля в сфере ОМС при отсутствии установленных критериев принятия решения, порождает риски коррупционных проявлений в деятельности субъекта контроля.

В качестве мер, ограничивающих финансовое бремя медицинских организаций, предложено введение обязательного досудебного порядка урегулирования спора по качеству оказанной медицинской помощи и нормативное ограничение возможности привлечения к административной ответственности в случае применения договорных мер санкционного воздействия в отношении медицинских организаций.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Трубин В. Ю. Актуальные вопросы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации // Юриспруденция в теории и на практике: актуальные вопросы и современные аспекты : сб. ст. XXI Междунар. науч.-практ. конф. Пенза : Наука и Просвещение, 2025. С. 33—36.
2. Супрун А. Э. Актуальные проблемы контроля качества оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования // Диалог. 2025. № 9(39). С. 11—13.
3. Ковалевская Н. С., Ковалевский А. М., Ковалевский М. А., Ковалевский С. М. Некоторые современные организационно-правовые проблемы обязательного медицинского страхования // Страховое право. 2020. № 1(86). С. 11—31.
4. Рощенко Н. В. Имплементация частной конструкции договора в систему обязательного медицинского страхования: проблемы теории и практики // Вестник трудового права и права социального обеспечения. 2020. Вып. 14. С. 64—77.

5. Крюкова Е. С. Особенности правового режима медицинской услуги // Юридический вестник Самарского университета. 2022. Т. 8. № 2. С. 18—24. DOI: 10.18287/2542-047X-2022-8-2-18-24.
6. Кацитадзе Г. Т. Медицинские услуги в обязательном медицинском страховании и платные медицинские услуги: различия в правовом регулировании // ПРО. Право. 2023. № 1(5). С. 32—39.
7. Скворцова Т. А. Правовое регулирование предпринимательской и иной хозяйственной деятельности некоммерческих организаций // Хозяйство и право. 2023. № 6. С. 40—49.
8. Суханов Е. А. Комментарии к статьям 48, 50 Гражданского кодекса РФ // Вестник гражданского права. 2022. № 1. С. 136—166.
9. Слепина М. Г., Степурина А. Д. Правовое регулирование медицинской деятельности как социального предпринимательства // Концепция развития частного права: стратегия будущего : сб. науч. ст. V Всерос. нац. науч. конф. студентов, магистрантов и аспирантов, посвящ. 60-летию Юго-Зап. гос. ун-та. Курск : ЮЗГУ, 2024. С. 499—505.
10. Бойко М. Г. Правовой статус медицинских организаций как субъектов социального предпринимательства // Уральский журнал правовых исследований. 2020. № 5(12). С. 7—14. DOI: 10.34076/2658-512X-2020-5-7-14.
11. Ольшевский А. В., Горбунова Т. С. Отнесение государственных органов в соответствии с законодательством Российской Федерации к правоохранительным органам // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2022. № 3(95). С. 41—50. DOI: 10.35750/2071-8284-2022-3-41-50.
12. Дазмарова Т. Н. Правоохранительная деятельность в системе государственной деятельности Российской Федерации // Государственная служба и кадры. 2021. № 2. С. 188—189.
13. Гаврилов С. Н. Независимая судебно-медицинская экспертиза в России: проблемы и перспективы развития // Правовая реформа. 2024. № 4. С. 39—42.
14. Маркина М. В. Страхование ответственности медицинских работников // Медицинское право. 2026. № 1. С. 23—26.
15. Мохов А. А. Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период становления биомедицины // Медицинское право. 2020. № 1. С. 12—18.

REFERENCES

1. Trubin V. Yu. Topical issues of compulsory medical insurance in the Russian Federation. *Yurisprudentsiya v teorii i na praktike: aktual'nye voprosy i sovremennye aspekty = Jurisprudence in theory and in practice: current issues and modern aspects. Collection of articles of the XXI International scientific and practical conference*. Penza, Nauka i Prosveshchenie, 2025:33—36. (In Russ.)
2. Suprun A. E. Current issues of quality control in the provision of medical services within the system of mandatory health insurance. *Dialog*. 2025;9(39):11—13. (In Russ.)
3. Kovalevskaya N. S., Kovalevskiy A. M., Kovalevskiy M. A., Kovalevskiy S. M. Some contemporary organizational and legal issues of compulsory medical insurance. *Strakhovoe pravo*. 2020;1(86):11—31. (In Russ.)
4. Roschepko N. V. Implementation of a private contract structure in the system of compulsory medical insurance: problems of theory and practice. *Vestnik trudovogo prava i prava sotsial'nogo obespecheniya*. 2020;14:64—77. (In Russ.)
5. Kryukova E. S. Features of legal regime of medical services. *Yuridicheskii vestnik Samarskogo universiteta = Juridical Journal of Samara University*. 2022;8(2):18—24. (In Russ.) DOI: 10.18287/2542-047X-2022-8-2-18-24.
6. Katsitadze G. T. Medical services in compulsory medical insurance and paid medical services: differences in legal regulation. *PRO. Pravo*. 2023;5(1):32—39. (In Russ.)
7. Skvortsova T. A. Legal regulation of business and other economic activities of nonprofit institutions. *Khozyaistvo i pravo = Economy and law*. 2023;6:40—49. (In Russ.)
8. Sukhanov E. A. Comments on Articles 48, 50 of the Civil Code of the Russian Federation. *Vestnik grazhdanskogo prava = Civil law review*. 2022;1:136—166. (In Russ.)
9. Slepina M. G., Stepurina A. D. Legal regulation of medical activity as a social enterprise. *Kontseptsiya razvitiya chastnogo prava: strategiya budushchego = The concept of private law development: the strategy of the future. Collection of scientific articles of the V All-Russian national scientific conference of students, undergraduates and postgraduates, dedicated to the 60th anniversary of Southwestern State University*. Kursk, Southwestern State University publ., 2024:499—505. (In Russ.)
10. Boyko M. G. Legal status of medical organizations as subjects of social entrepreneurship. *Ural'skii zhurnal pravovykh issledovaniy = Ural Journal of Legal Research*. 2020;5(12):7—14. (In Russ.) DOI: 10.34076/2658-512X-2020-5-7-14.
11. Olshevskiy A., Gorbunova T. The ascription of state bodies to law-enforcement agencies in accordance with the legislation of the Russian Federation. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii = Vestnik of the Saint-Petersburg university of the MIA of Russia*. 2022;3(95):41—50. (In Russ.) DOI: 10.35750/2071-8284-2022-3-41-50.
12. Dazmarova T. N. Law enforcement activity in the system of state activity of the Russian Federation. *Gosudarstvennaya sluzhba i kadry = State service and personnel*. 2021;2:188—189. (In Russ.)
13. Gavrilov S. N. Independent forensic medical examination in Russia: problems and prospects of development. *Pravovaya reforma*. 2024;4:39—42. (In Russ.)
14. Markina M. V. Insurance of liability of healthcare professionals. *Meditinskoe pravo = Medical law*. 2026;1:23—26. (In Russ.)
15. Mokhov A. A. Insurance of civil (professional) liability in the biomedicine establishment period. *Meditinskoe pravo = Medical law*. 2020;1:12—18. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 29.04.2026; одобрена после рецензирования 17.05.2026; принята к публикации 18.05.2026.
The article was submitted 29.04.2026; approved after reviewing 17.05.2026; accepted for publication 18.05.2026.