

Правовой разбор: утрата ценностей пациентки (золотых серёг) в период нахождения в медицинской организации

1. Краткая постановка вопроса

Пациентка (инвалид II группы, последствия перенесённого инсульта шестилетней давности), самостоятельно вызвавшая скорую помощь, была доставлена в медицинскую организацию с переломом бедренной кости и прооперирована. Находившиеся при ней деньги и золотые серьги были сняты перед операцией; после операции (спинномозговая анестезия, в реанимации не находилась) сотрудники, «посчитав пациентку адекватной», под видеозапись передали ей деньги и серьги, помещённые в резиновую перчатку и вложенные в руку, после чего транспортировали в палату. Деньги сохранились, серьги утрачены. Администрация ссылается на видеозапись передачи и на отсутствие материальной ответственности. Требуется установить: (1) возникли ли между пациенткой и медицинской организацией отношения хранения (гл. 47 ГК РФ) и отвечает ли организация как хранитель; (2) отвечает ли организация за вред, причинённый её работниками (ст. 1068 ГК РФ); (3) является ли передача ценностей лицу сразу после операции под анестезией надлежащим исполнением обязанности по обеспечению их сохранности; (4) какие существуют гражданско-правовые, административные и уголовно-процессуальные механизмы защиты.

2. Фактическая основа: что установлено и что подлежит установлению

Из описания достоверно следует лишь то, что ценности фактически находились во владении медицинской организации (были сняты перед операцией и удерживались персоналом на протяжении операционного периода) и были возвращены пациентке в манипулятивной упаковке (резиновая перчатка), после чего серьги исчезли.

Юридически значимые обстоятельства, подлежащие установлению:

1. Кто именно (пациентка или медработник) снял серьги и кому они были переданы — момент возникновения контроля организации над вещью.

2. Составлялся ли документ о приёме ценностей (опись, квитанция, запись в истории болезни, тетрадь старшей медицинской сестры) и имеется ли подпись пациентки.
3. Содержание видеозаписи: полный ли это, непрерывный ли файл; видно ли, помещены ли серьги в перчатку и каким способом (завязана ли перчатка, был ли узел), кто именно передавал, в каком состоянии находилась пациентка (реакция, ориентация, речь, попытка удержать предметы).
4. Медицинские документы, характеризующие состояние в момент передачи: протокол анестезии (вид и доза анестетика, седация), записи наблюдения, данные о гемодинамике, показателях сознания по шкалам (например, шкала Ричмонда, шкала комы Глазго, оценка делирия), наличие сопутствующей патологии (постинсультные когнитивные нарушения, сахарный диабет, гипотония), факт операционного стресса и болевого синдрома.
5. Содержание локальных правил внутреннего распорядка для пациентов (обязанность/возможность сдать деньги и ценности на хранение администрации, наличие сейфа, камеры хранения) и факт ознакомления с ними пациентки.
6. Что происходило на участке «операционная → палата»: кто сопровождал, где находилась перчатка, кто имел доступ.

Пока не установлены пункты 1–4, любые выводы о «надлежащем» или «ненадлежащем» исполнении преждевременны — и это необходимо прямо фиксировать в претензиях и заявлениях.

3. Раздел I. Версия первая: между сторонами возникли отношения хранения (гл. 47 ГК РФ)

3.1. Позиция «договор хранения возник» (конклюдентный реальный договор)

Согласно п. 1 ст. 886 ГК РФ по договору хранения одна сторона (хранитель) обязуется хранить вещь, переданную ей другой стороной (поклажедателем), и возвратить эту вещь. Договор хранения является реальным: он считается заключённым с момента передачи вещи (п. 1 ст. 886, ст. 887 ГК РФ). Письменная форма не является условием заключения — она лишь влияет на допустимость доказательств: несоблюдение простой письменной формы лишает стороны права ссылаться на свидетельские показания в случае спора о тождестве вещи, принятой на хранение, но не лишает права приводить иные доказательства (п. 2 ст. 887 ГК РФ). Следовательно, отсутствие квитанции или

описи само по себе не означает незаключённости договора; факт приёма может доказываться видеозаписью, документами, объяснениями.

Фактический состав, обосновывающий эту версию: серьги были сняты перед операцией и на время операции находились у персонала — то есть медицинская организация фактически приняла вещь во владение с целью её последующего возврата. Последующий возврат в перчатке сам по себе подтверждает, что организация признавала наличие у неё чужой вещи (иначе возвращать было бы нечего). Дополнительно: хранение ценностей пациента может быть предусмотрено локальными правилами внутреннего распорядка (сдача денег и ценностей старшей медицинской сестре, в сейф), и тогда отношения хранения возникают в силу ст. 906 ГК РФ («хранение в силу закона») с распространением на них общих положений гл. 47 ГК РФ.

3.2. Позиция «договора хранения не было»

Организация будет утверждать, что:

- ценности не сдавались на хранение по правилам ст. 886 ГК РФ: не было ни соглашения о хранении, ни принятия вещи именно в качестве предмета хранения, ни срока, ни вознаграждения;
- снятие украшений — медицинская манипуляция в интересах безопасности операции, а не хранение; последующее возвращение вещи — не исполнение обязанности хранителя, а простой возврат собственнику;
- вещь возвращена управомоченному лицу — самой собственнице, дееспособной гражданке, которая вправе самостоятельно владеть и распоряжаться своим имуществом (ст. 209, 210 ГК РФ); риск, связанный с её собственным обращением с вещью, лежит на ней.

Эта позиция уязвима в двух точках. Во-первых, между снятием серёг и их возвратом вещь находилась исключительно во владении организации, и именно организация определяла режим её сохранности, — а это и есть признак хранения по ст. 886 ГК РФ. Во-вторых, недоказанность соглашения о хранении не устраняет деликтную ответственность (раздел III настоящего разбора).

3.3. Итог по разделу I

Наиболее вероятная юридическая квалификация — возникновение отношений хранения на период «снятие украшений → возврат» с одновременным наличием деликтного основания. В исковом заявлении целесообразно заявлять обе квалификации альтернативно (истец не обязан «выбирать»

одну): ст. 886, 887, 900–902 ГК РФ и ст. 1064, 1068 ГК РФ. Суд квалифицирует отношения самостоятельно (ст. 196 ГПК РФ).

4. Раздел II. Ответственность хранителя: ст. 901, 902, 897 ГК РФ и ключевая защита ответчика (п. 2 ст. 901 ГК РФ)

4.1. Версия «безвозмездное хранение, обычный хранитель» → ответственность за вину

Если хранение признано безвозмездным и организация не является профессиональным хранителем, действует п. 1 ст. 901 ГК РФ: хранитель отвечает по основаниям ст. 401 ГК РФ, то есть при наличии вины; отсутствие вины доказывает сам хранитель (п. 2 ст. 401 ГК РФ, п. 12 Постановления Пленума ВС РФ от 23.06.2015 № 25, п. 5 Постановления Пленума ВС РФ от 24.03.2016 № 7). Размер возмещения при безвозмездном хранении определяется по п. 2 ст. 902 ГК РФ: за утрату и недостачу — в размере стоимости утраченных вещей; за повреждение — на сумму, на которую понизилась стоимость; при полной утрате потребительских свойств вещи поклажедатель вправе отказаться от неё и требовать возмещения стоимости (п. 3 ст. 902 ГК РФ). Расходы хранителя на хранение включаются в вознаграждение, а при безвозмездном хранении поклажедатель возмещает лишь необходимые расходы (ст. 897 ГК РФ) — эта норма к нашей ситуации практического значения не имеет, но она подтверждает, что законодатель понимает безвозмездное хранение как полноценный договор.

4.2. Версия «хранение как элемент возмездной услуги / профессиональный хранитель» → ответственность без вины

Если медицинская организация оказывала помощь в рамках программы ОМС и/или платных услуг, организовывала хранение ценностей (сейф, камера хранения, дежурная медсестра, приём денег и ценностей по внутренним правилам), то хранение выступает элементом возмездной услуги. Тогда:

- хранитель, осуществляющий хранение в качестве профессиональной деятельности, отвечает за утрату вещи, если не докажет, что она произошла вследствие непреодолимой силы, свойств вещи, о которых он не знал и не должен был знать, либо умысла или грубой неосторожности поклажедателя (абз. 2 п. 1 ст. 901 ГК РФ);

- фактически это «ответственность без вины» — существенно более выгодный для потерпевшей режим.

Применимость категории «профессиональный хранитель» к медицинской организации в каждом деле оценивается судом; практика неоднородна. Аргумент истца: если организация берёт на себя функцию хранения ценностей пациентов (в том числе в силу внутренних правил и при наличии оборудованного места хранения), её ответственность приближается к профессиональной; контраргумент ответчика — основная деятельность не является хранением, статуса профессионального хранителя нет.

4.3. Главный аргумент ответчика: п. 2 ст. 901 ГК РФ

Это самая сильная норма для медицинской организации. Согласно п. 2 ст. 901 ГК РФ за утрату вещей **после того, как наступила обязанность поклажедателя взять эти вещи обратно** (п. 1 ст. 899 ГК РФ), хранитель отвечает лишь при наличии с его стороны умысла или грубой неосторожности. Ответчик будет строить защиту так: ценности были переданы владельцу — то есть обязанность хранителя прекращена исполнением (ст. 408 ГК РФ), далее вещь находилась во владении самой пациентки и организации не подконтрольна.

Парирование этой позиции (несколько самостоятельных линий, их следует заявлять кумулятивно):

1. **Возврат не состоялся юридически, поскольку был совершён ненадлежащему состоянию владельца.** Передача вещи поклажедателю прекращает обязательство только при условии, что поклажедатель фактически способен вступить во владение и обеспечить сохранность. Передача имущества лицу сразу после операции под анестезией, в состоянии операционного стресса (у пациентки — постинсультные изменения), без родственников и без упаковки, обеспечивающей сохранность, не может считаться надлежащим исполнением. Ненадлежащее исполнение не прекращает обязательства (ст. 396 ГК РФ, п. 1 ст. 408 ГК РФ применяется только к надлежащему исполнению).
2. **Обязанность «взять вещь обратно» предполагает реальную возможность поклажедателя это сделать** (забрать, унести, обеспечить сохранность). У лежащей пациентки, перемещаемой на каталке в палату, такая возможность отсутствовала. Более того, на момент, когда больная оказалась в палате, организация не передала вещи родственникам и не обеспечила их хранение в сейфе.
3. **Грубая неосторожность самого хранителя.** Помещение ювелирного изделия в незакрытую (либо не исключающую выпадение) резиновую

перчатку и вложение её в руку пациента, транспортируемого на каталке, при отсутствии описи — это классическая грубая неосторожность причинителя, что «поднимает» планку ответственности (при § 4.1 — достаточно; при § 4.2 — грубая неосторожность хранителя при причинении вреда не защищает его, поскольку абз. 2 п. 1 ст. 901 ГК РФ освобождает от ответственности лишь при грубой неосторожности *поклажедателя*).

4. Альтернативная квалификация по ст. 1064, 1068 ГК РФ не зависит от прекращения хранения. Даже если обязательство хранения прекращено возвратом, вред имуществу, причинённый вследствие ненадлежащих действий работников организации (либо вследствие необеспечения охраны), возмещается по правилам гл. 59 ГК РФ (см. раздел III).

5. Локальные правила не могут отменять ответственность, установленную законом. Если администрация ссылается на внутренний распорядок («мы не несём ответственности за ценности»), такое условие недействительно: правила внутреннего распорядка — локальный акт, не способный исключить деликтную ответственность (ст. 8, 1064 ГК РФ); для потребительских отношений аналогичный вывод следует из ст. 16 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (условия, ущемляющие права потребителя, недействительны), п. 2 ст. 400 ГК РФ (соглашение об ограничении ответственности за умышленное нарушение ничтожно; ограничение ответственности, предусмотренной законом, ничтожно, если оно заключено до нарушения).

4.4. Итог по разделу II

Если суд признает хранение: базовый режим — ответственность хранителя за вину с презумпцией вины (п. 1 ст. 901, п. 2 ст. 401 ГК РФ), размер — стоимость вещей (п. 2 ст. 902 ГК РФ). Аргумент ответчика о п. 2 ст. 901 ГК РФ рабочий, но уязвим по основаниям, изложенным в п. 4.3, — прежде всего потому, что для его применения нужно доказать *надлежащий* возврат и *наступление* обязанности поклажедателя взять вещь обратно, а не формальное вложение перчатки в руку.

5. Раздел III. Деликтная ответственность: ст. 1064, 1068, 402 ГК РФ

5.1. Вред причинён работником организации

Согласно п. 1 ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо возмещает вред, причинённый его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных)

обязанностей. Работниками для целей гл. 59 ГК РФ признаются в том числе лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если они действовали по заданию организации и под её контролем за безопасным ведением работ (абз. 2 п. 1 ст. 1068 ГК РФ). Если серьги были утрачены вследствие действий медицинского персонала (передача в ненадлежащей упаковке, изъятие из перчатки, непринятие мер к сохранности) — ответственность несёт медицинская организация как работодатель. Действия работников в рамках их трудовых (должностных) обязанностей считаются действиями самого юридического лица (ст. 402 ГК РФ).

Важно: наличие у работника умысла (хищения) не переводит ответственность на работника и не освобождает работодателя — ст. 1068 ГК РФ применяется и при виновных противоправных действиях работника; работодатель, возместивший вред, приобретает право регресса (п. 1 ст. 1081 ГК РФ).

5.2. Вред причинён третьим лицом (другой пациент, посетитель)

Если серьги были похищены в палате другим лицом, организация отвечает по ст. 1064 ГК РФ лишь при наличии её собственной вины — в ненадлежащей организации охраны и режима доступа (презумпция вины причинителя вреда, п. 2 ст. 1064 ГК РФ; бремя доказывания отсутствия вины — на ответчике). Здесь значимы: пропускной режим, видеонаблюдение, организация поста, правила посещения. В нашей ситуации передача ценностей лицу без возможности их удержать и есть та самая ненадлежащая организация сохранности, из-за которой третье лицо получило доступ к вещи.

5.3. Бремя доказывания и значение видеозаписи

- Истец доказывает: факт нахождения вещей у пациентки, факт их передачи персоналу, факт неправомерного выбытия, стоимость. Доказывание «чужой вины» от него не требуется (п. 2 ст. 401, п. 2 ст. 1064 ГК РФ, п. 12 Постановления Пленума ВС РФ от 23.06.2015 № 25).
- Ответчик доказывает отсутствие вины либо наличие обстоятельств, освобождающих от ответственности.
- Видеозапись как таковая доказывает **факт передачи вещи**, но не доказывает **надлежащего исполнения**. Тезис администрации «есть видео, значит мы не отвечаем» юридически несостоятелен: правоосвобождающей силы видеозапись не имеет. Более того, видеозапись работает и на истца — она фиксирует способ обращения с ценностями (перчатка), состояние пациентки, отсутствие описи.
- Если видеозапись будет утрачена (перезаписана по регламенту хранения), суд вправе расценить это как неблагоприятные процессуальные

последствия для ответчика: уклонение от представления доказательства (ст. 56, 57, 67, 68 ГПК РФ) — сторона, удерживающая доказательство, рискует тем, что суд признает соответствующее обстоятельство установленным в пользу противной стороны. Именно поэтому требование о сохранении записи нужно подать письменно и немедленно.

5.4. Контрдовод ответчика: грубая неосторожность самой потерпевшей (ст. 1083 ГК РФ)

Согласно п. 1 ст. 1083 ГК РФ при грубой неосторожности потерпевшего размер возмещения уменьшается, а при отсутствии вины причинителя (когда ответственность наступает независимо от вины) в возмещении может быть отказано. Ответчик может ссылаться на то, что пациентка не сдала ценности на хранение, хотя такая возможность у неё была, и добровольно приняла их обратно.

Парирование: (а) грубая неосторожность — это не любая неосмотрительность, а очевидное пренебрежение элементарными требованиями осмотрительности при наличии реальной возможности их соблюсти; (б) принимать решение о судьбе ценностей пациентка должна была иметь фактическую возможность и информацию — их отсутствие (п. 22–23 ФЗ № 323-ФЗ, ст. 10 Закона РФ № 2300-1) исключает вменение ей грубой неосторожности; (в) повышенная уязвимость (инвалид II группы, постинсультные изменения, состояние после операции) относится к сфере ответственности организации (п. 2 ст. 1064 ГК РФ).

5.5. Итог по разделу III

Деликтная конструкция — основная для иска, поскольку она не зависит от спорной квалификации отношений как хранения и не «ломается» о п. 2 ст. 901 ГК РФ. Наиболее устойчивая связка требований: ст. 1064 и 1068 ГК РФ (основной довод) + ст. 886, 901, 902 ГК РФ (альтернативный довод).

6. Раздел IV. Была ли передача ценностей надлежащим исполнением?

6.1. Позиция ответчика: передача = полное исполнение

- пациентка не признана недееспособной (ст. 29 ГК РФ), недееспособность не установлена судом, значит она вправе владеть и распоряжаться своим имуществом (ст. 209, 210 ГК РФ);

- она подписала информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ), что косвенно подтверждает способность понимать значение своих действий;
- передача осуществлена под видеозапись — с демонстрацией и, вероятно, в присутствии персонала; серьги вложены в руку, деньги возвращены полностью — организация не присваивала вещи и действовала добросовестно;
- дальше вещь находилась во владении собственницы; её утрата — её риск.

6.2. Позиция пациентки: передача не может считаться надлежащим исполнением

- 1. Состояние в момент передачи.** Спинальная анестезия переносится по-разному; в сочетании с операционной травмой (остеосинтез бедра — высокотравматичное вмешательство), болевым синдромом, иммобилизацией, последствиями перенесённого инсульта и сопутствующей патологией у пациентки 60+ с инвалидностью II группы возможны дезориентация, оглушённость, делириозные эпизоды. Формальная фраза «посчитали её адекватной» — это оценочное суждение, а не задокументированная оценка психического статуса по валидированным шкалам. Её следует оспаривать через медицинские документы (протокол анестезии, лист наблюдения, назначения, записи о состоянии сознания), а при необходимости — через судебно-медицинскую экспертизу по вопросу о способности пациентки в указанный момент осознавать характер своих действий и руководить ими.
- 2. Способ передачи — грубое нарушение элементарных требований к сохранности.** Ювелирное изделие, помещённое в резиновую перчатку без фиксации, вложенное в руку человеку, которого везут на каталке, — способ, очевидно не исключающий выпадения и утраты. Это относится к профессиональным действиям персонала, а не к пациентке.
- 3. Отсутствие описи и фиксации состава ценностей.** Даже при отсутствии обязанности сдавать ценности на хранение персонал, изымающий ювелирные изделия перед операцией, обязан обеспечить их описание и надлежащее хранение. Отсутствие описи препятствует и доказыванию состава вещей — но этот недостаток не может быть обращён против пациентки, поскольку документооборот ведёт организация.
- 4. Приоритет интересов пациента.** Ч. 1 ст. 6 ФЗ № 323-ФЗ устанавливает принцип приоритета интересов пациента, реализуемый в том числе через уважительное и гуманное отношение, учёт физического состояния пациента и обеспечение ухода. Организация обязана была выбрать наименее рискованный вариант: хранение ценностей в сейфе/камере до

выписки, вызов и передача родственникам по акту, либо, при отсутствии связи с родственниками, — передача по акту с описью в момент, когда пациентка вернулась в ясное сознание, в присутствии двух работников. Обязанности медицинских организаций и критерии качества установлены ст. 79 ФЗ № 323-ФЗ, а также Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «травматология и ортопедия» (приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 901н) и критериями оценки качества медицинской помощи (приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н).

5. **Ссылка на «адекватность» при подписании ИДС не тождественна адекватности после операции.** Моменты времени разные; ИДС оформляется до вмешательства, а к моменту передачи ценностей пациентка находится в постинтервенционном периоде.
6. **Отсутствие сопровождения родственников — не вина пациентки,** а обстоятельство, которое организация должна была учесть, тем более что данные контактных лиц обычно содержатся в медицинской документации, а законный представитель не требуется для передачи вещи родственнику по его обращению.

6.3. Как доказывать ненадлежащий характер передачи (инструментарий)

- Запросить заверенные копии: протокола анестезии, наркозной карты, листа назначений, записей наблюдения, листа оценки состояния сознания, журнала приёма-передачи ценностей (если есть), журнала регистрации операций, правил внутреннего распорядка для пациентов.
- Заявить о сохранении и истребовании видеозаписей целиком: операционная — коридор — пост — палата, а не отдельного фрагмента. Ходатайство об истребовании доказательств — ст. 57 ГПК РФ; в уголовном производстве — ст. 183 УПК РФ (выемка), ст. 21, 73, 74 УПК РФ.
- Ходатайствовать о судебно-медицинской экспертизе состояния пациентки в конкретный момент (комиссионно, с участием анестезиолога-реаниматолога и невролога).
- Обеспечить доказательства стоимости: чеки, фото серёг, свидетели, заключение оценщика или товароведческая экспертиза (с учётом утраты парности).
- Свидетели: соседи по палате, санитарки, другие пациенты; при уголовном производстве — допросы.

6.4. Итог по разделу IV

Передача вещи пациентке *формально* состоялась, но её надлежащий характер оспорим: суду потребуется оценка состояния пациентки и адекватности

действий персонала. Наиболее прочный довод истца — не «она была неадекватна» (это доказывать сложно), а «персонал избрал способ хранения, который не обеспечивал сохранность, и передал вещь лицу, физически не способному её сохранить, при наличии менее рискованных альтернатив, предусмотренных законом и собственными правилами».

7. Раздел V. Уголовно-правовой трек и его влияние на гражданский спор

7.1. Квалификация

- Кража — ст. 158 УК РФ. Стоимость серёг для квалификации: значительный ущерб гражданину — ч. 2 ст. 158 УК РФ (примечание 2 к ст. 158 УК РФ), при этом кража из одежды, сумки или другой ручной клади, находившейся при потерпевшем, — квалифицирующий признак (п. «г» ч. 2 ст. 158 УК РФ); при утрате в период нахождения в стационаре возможны основания для квалификации с учётом обстановки.
- Присвоение или растрата — ст. 160 УК РФ, если имущество вверено виновному (например, ювелирные изделия переданы на хранение работнику организации). Это принципиально важно: в нашей фабуле вещь находилась у персонала, что потенциально указывает именно на ст. 160 УК РФ, а не на «внешнюю» кражу.
- Мошенничество исключается, поскольку вещи не передавались под влиянием обмана.

7.2. Процессуальные шаги

1. Письменное заявление о преступлении (ст. 141 УПК РФ) в дежурную часть ОВД по месту нахождения медицинской организации и/или по месту жительства потерпевшей; регистрация обязательна (ст. 144 УПК РФ), срок проверки — 3 суток с возможностью продления до 10, а при необходимости — до 30 суток (ч. 3 ст. 144 УПК РФ).
2. В тексте заявления прямо просить: изъять и обеспечить сохранность видеозаписей (в том числе получить оригиналы), опросить персонал, назначить товароведческую экспертизу, признать потерпевшей (ст. 42 УПК РФ). Промедление критично: видеозаписи часто перезаписываются через 7–30 суток.
3. При вынесении постановления об отказе в возбуждении уголовного дела — обжаловать прокурору (ст. 124 УПК РФ) и в суд в порядке ст. 125 УПК РФ, при необходимости — с жалобой на бездействие и волокиту.

4. Гражданский иск в уголовном деле (ст. 44 УПК РФ) — освобождает от госпошлины (подп. 4 п. 1 ст. 333.36 НК РФ) и позволяет получить возмещение по приговору.
5. Параллельное гражданское дело не приостанавливается автоматически; при необходимости суд может приостановить производство (ст. 215 ГПК РФ) — но это затягивает процесс, и в данной ситуации лучше двигаться параллельно.

7.3. Практический вывод

Уголовный трек решает две задачи: (1) получить доступ к доказательствам (видео, объяснения, документы) средствами, недоступными взыскателю в гражданском процессе; (2) создать правовую определённости в вопросе о том, было ли хищение. Однако **возмещение вреда не должно ставиться в зависимость от исхода уголовного дела**: если субъект хищения не установлен, гражданский иск к медицинской организации как владельцу источника повышенной ответственности (ст. 1064, 1068 ГК РФ) полностью самостоятелен.

8. Раздел VI. Защита прав потребителя, моральный вред, штраф

8.1. Применимость Закона РФ № 2300-1

К отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей (п. 9 Постановления Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17). Следовательно, пациентка выступает потребителем: ст. 4 (качество услуги), ст. 10 (право на информацию, в том числе о правилах хранения ценностей), ст. 13 (ответственность исполнителя, штраф 50 % за несоблюдение добровольного порядка удовлетворения требований — п. 6 ст. 13), ст. 14 (ответственность за вред вследствие недостатков услуги), ст. 15 (компенсация морального вреда), ст. 29 (права при обнаружении недостатков), ст. 31 (10 дней на удовлетворение ряда требований).

8.2. Компенсация морального вреда

Общее правило: нарушение имущественных прав не влечёт компенсации морального вреда, кроме случаев, предусмотренных законом (п. 4 Постановления Пленума ВС РФ от 15.11.2022 № 33). Однако в нашей ситуации

законное основание есть — ст. 15 Закона РФ № 2300-1 и ст. 151, 1099-1101 ГК РФ: моральный вред взыскивается при нарушении прав потребителя, а также при нарушении прав в сфере охраны здоровья (ч. 2, 3 ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ). Дополнительный аргумент — особая значимость утраченного имущества (украшения как семейная ценность, память), возраст и состояние здоровья пациентки, что влияет на размер компенсации (ст. 1101 ГК РФ, п. 1 Постановления Пленума ВС РФ от 15.11.2022 № 33).

8.3. Процессуальные преференции

- Подсудность по выбору истца: по месту жительства или пребывания истца (п. 2 ст. 17 Закона РФ № 2300-1, ст. 29 ГПК РФ).
- Освобождение от госпошлины по искам, связанным с защитой прав потребителей (подп. 4 п. 2 ст. 333.36 НК РФ, п. 3 ст. 17 Закона РФ № 2300-1).
- Досудебный порядок не обязателен, но претензия целесообразна как доказательство добросовестности и как основание для последующего штрафа по п. 6 ст. 13 Закона РФ № 2300-1.

8.4. Исполнимость решения

Юридическое лицо отвечает по обязательствам всем своим имуществом (п. 1 ст. 56 ГК РФ). Для учреждений применяются специальные правила: бюджетное учреждение отвечает имуществом, находящимся в оперативном управлении, включая особо ценное движимое имущество (п. 5 ст. 123.22 ГК РФ), казённое учреждение — находящимися в распоряжении денежными средствами, при недостаточности которых субсидиарную ответственность несёт собственник (п. 6 ст. 123.22 ГК РФ). Это важно оценить заранее: если ответчик — казённое учреждение, взыскание может быть осложнено без привлечения собственника.

8.5. Нерелевантные нормы исходной подборки

Ст. 53.1 и 56 ГК РФ к отношениям «пациент — медицинская организация» прямого отношения не имеют (первая регулирует ответственность лиц, выступающих от имени юридического лица, перед самим юридическим лицом; вторая — общие правила ответственности юридического лица). Нормы о персонифицированном учёте сведений об оказанной медицинской помощи (ст. 47 ФЗ № 326-ФЗ и одноимённые положения ФЗ № 129-ФЗ, ФЗ № 76-ФЗ) касаются учёта и уничтожения копий документов страховыми медицинскими организациями и к утрате ценностей пациента не относятся. Ст. 301 ГПК РФ (вызывное производство по утраченным ценным бумагам) также неприменима

по существу. Эти нормы могут использоваться лишь как справочные — в частности, ст. 56 и 123.22 ГК РФ для оценки исполнимости судебного акта.

9. Раздел VII. Внесудебные (административные) механизмы

9.1. Письменные обращения руководителю медицинской организации

Требования: провести внутреннюю проверку по факту утраты (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности — приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н, ст. 87, 88, 90 ФЗ № 323-ФЗ), предоставить заверенные копии медицинских документов, сохранить и предоставить видеозаписи, опросить персонал, сообщить о наличии описи и журнала приёма ценностей. Обращение подаётся в двух экземплярах с отметкой о приёме либо направляется заказным письмом с описью вложения. Срок рассмотрения обращений граждан — 30 дней (ст. 12 ФЗ от 02.05.2006 № 59-ФЗ).

9.2. Страховая медицинская организация и территориальный фонд ОМС

Контроль объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, включая медико-экономический контроль и экспертизу качества медицинской помощи, осуществляется в порядке ст. 39–42 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Обращение к страховому представителю даёт независимый канал фиксации дефектов оказания помощи и организационных нарушений.

9.3. Росздравнадзор и прокуратура

Жалоба в территориальный орган Росздравнадзора (Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323) — по фактам нарушения прав пациентов и требований к внутреннему контролю качества; в прокуратуру — по факту бездействия администрации и по вопросам соблюдения прав инвалидов.

9.4. Итог

Ни один из административных механизмов не даёт прямого возмещения стоимости серёг (кроме добровольного возмещения), но каждый из них: (1)

фиксирует юридически значимые факты, (2) создаёт давление, стимулирующее добровольное урегулирование, (3) формирует доказательственную базу для иска.

10. Раздел VIII. Оценка перспектив: три сценария

Сценарий 1 (благоприятный). Видеозапись непрерывна и показывает: серьги помещены в незавязанную перчатку; пациентка дезориентирована/заторможена; отсутствует опись ценностей; в палате доступ к перчатке имели посторонние. Делопроизводство фиксирует отсутствие сдачи ценностей в сейф при наличии такой возможности. Итог: иск удовлетворяется — деликтная ответственность (ст. 1064, 1068 ГК РФ) либо (альтернативно) ответственность хранителя (ст. 901, 902 ГК РФ); плюс компенсация морального вреда (ст. 15 Закона РФ № 2300-1), при отказе от добровольного удовлетворения — штраф 50 % (п. 6 ст. 13 Закона РФ № 2300-1). Вероятность существенно повышается при возбуждении уголовного дела, так как в его рамках устанавливается факт хищения и доступ конкретных лиц.

Сценарий 2 (нейтральный/частичный). Видео подтверждает передачу; состояние пациентки документировано как ясное; стоимость серёг не доказана. Итог: возможен отказ в иске о взыскании стоимости либо частичное удовлетворение (только моральный вред и/или расходы). Ключевые «узкие места»: доказательство стоимости (оценка, чеки, фото), доказательство состава вещей (пара серёг), доказательство состояния пациентки.

Сценарий 3 (неблагоприятный). Суды признают возврат вещи надлежащим, усмотрят грубую неосторожность потерпевшей (не сдала ценности на хранение) и применение п. 2 ст. 901 либо п. 1 ст. 1083 ГК РФ; органы предварительного расследования не устанавливают субъекта хищения. Итог: отказ в иске. Вероятность этого сценария снижается составлением подробной доказательственной базы по состоянию пациентки, истребованием полной видеозаписи и правил внутреннего распорядка, а также экспертной оценкой фармакологического профиля применённой анестезии.

11. Пошаговый алгоритм действий (в порядке срочности)

Немедленно (0-3 суток): 1. Подать письменное заявление главному врачу (руководителю медицинской организации) с требованием: сохранить все видеозаписи по маршруту «операционная — коридор — пост — палата» за

соответствующую дату и время, не допустить их перезаписи, предоставить их копии; предоставить заверенные копии медицинских документов; сообщить реквизиты описей, журналов приёма-передачи ценностей; провести внутреннюю проверку. 2. Зафиксировать состояние пациентки в палате: фото серёг при наличии, письменные объяснения соседей по палате, других пациентов, свидетелей; сохранить одежду/вещи, в которых могла остаться упаковка. 3. Подать заявление в дежурную часть ОВД о преступлении (ст. 141 УПК РФ) с просьбой изъять видеозаписи, опросить персонал, провести товароведческую экспертизу, признать потерпевшей.

В течение 1-2 недель: 4. Запросить у администрации и в страховой медицинской организации: протокол анестезии, записи наблюдения, лист назначений, правила внутреннего распорядка для пациентов, выписку из медицинской карты, а также сведения о наличии сейфа/камеры хранения и порядке сдачи ценностей. 5. Оценить стоимость утраченных серёг (заключение специалиста/оценщика, чеки, фото, свидетельские показания). Учесть фактор утраты парности. 6. Обратиться к страховому представителю и в территориальный орган Росздравнадзора; при бездействии ОВД — жалоба прокурору (ст. 124 УПК РФ) и в суд (ст. 125 УПК РФ).

В течение месяца: 7. Направить досудебную претензию (добровольный порядок — условие взыскания штрафа по п. 6 ст. 13 Закона РФ № 2300-1) с требованием возмещения стоимости и компенсации морального вреда. 8. Подготовить исковое заявление: требования о возмещении стоимости утраченного имущества (ст. 15, 393, 902, 1064, 1068 ГК РФ), компенсации морального вреда (ст. 151, 1099-1101 ГК РФ, ст. 15 Закона РФ № 2300-1), штрафа (п. 6 ст. 13 Закона РФ № 2300-1), судебных расходов (ст. 98, 100 ГПК РФ). Подать по месту жительства или пребывания истца (ст. 29 ГПК РФ, п. 2 ст. 17 Закона РФ № 2300-1), госпошлина — с учётом освобождения по подп. 4 п. 2 ст. 333.36 НК РФ. 9. В процессе заявить ходатайства: об истребовании видеозаписей и оригинала документов (ст. 57 ГПК РФ), о вызове свидетелей, о назначении экспертиз (судебно-медицинской — по состоянию пациентки в момент передачи; товароведческой — по стоимости серёг, ст. 79 ГПК РФ), о привлечении соответчиком собственника имущества — применительно к казённому учреждению (п. 6 ст. 123.22 ГК РФ).

Сроки. Общий срок исковой давности — три года (ст. 196 ГК РФ), течение — со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении права и о том, кто является надлежащим ответчиком (п. 1 ст. 200 ГК РФ). Для требований о возмещении вреда, причинённого жизни или здоровью, установлено специальное правило о неприменении исковой давности (ст. 208 ГК РФ),

однако взыскание стоимости утраченного имущества подпадает под общий трёхлетний срок.

12. Ключевые контраргументы к позиции администрации (сводка)

Довод администрации	Правовое опровержение
«Есть видеозапись передачи, значит ответственности нет»	Видео подтверждает лишь факт передачи, но не надлежащее исполнение и не отсутствие вины (п. 2 ст. 401, п. 2 ст. 1064 ГК РФ). Способ передачи (перчатка) и состояние пациентки оцениваются судом
«Ценности не сдавались на хранение, квитанции нет»	Договор хранения реальный и может доказываться любыми доказательствами, кроме свидетельских показаний при споре о тождестве вещи (ст. 886, п. 2 ст. 887 ГК РФ); отсутствие квитанции не исключает деликтной ответственности
«Мы действовали по своим правилам»	Локальный акт не может исключать установленную законом ответственность (ст. 8, 1064 ГК РФ, ст. 16 Закона РФ № 2300-1, п. 2 ст. 400 ГК РФ)
«Пациентка дееспособна, сама распорядилась имуществом»	Дееспособность не равна способности в конкретный момент обеспечить сохранность вещи; организация обязана была избрать менее рискованный вариант (ч. 1 ст. 6, ст. 79 ФЗ № 323-ФЗ)
«Передали под запись, деньги вернули полностью»	Наличие частичного возврата не исключает ответственности за утрату другой части; п. 2 ст. 901 ГК РФ не применяется, поскольку возврат не был надлежащим
«Мы не несём ответственности за вещи пациентов»	Ответственность за вред, причинённый работником, прямо возложена на работодателя (ст. 1068 ГК РФ); ограничение такой ответственности ничтожно (п. 2 ст. 400 ГК РФ)

13. Список использованных нормативных источников и судебных актов

Кодексы и федеральные законы: 1. Гражданский кодекс РФ. Часть вторая: ст. 396, 400, 401, 402, 408, 886, 887, 899, 900, 901, 902, 906, 1064, 1068, 1081,

1083, 1099–1101. 2. Гражданский кодекс РФ. Часть первая: ст. 8, 196, 200, 208, 209, 210, 29, 53.1, 56, 123.22. 3. Гражданский процессуальный кодекс РФ: ст. 29, 35, 56, 57, 67, 68, 79, 88, 94, 96, 98, 100, 131, 132, 196, 215. (Ст. 301 ГПК РФ к обстоятельствам дела не относится.) 4. Уголовный кодекс РФ: ст. 158 (включая примечание 2), 160. 5. Уголовно-процессуальный кодекс РФ: ст. 21, 42, 44, 73, 74, 124, 125, 141, 144, 151, 183. 6. Налоговый кодекс РФ: ст. 333.19, 333.36. 7. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 2, 4, 6, 13, 20, 21, 22, 64, 79, 87, 88, 90, 98. 8. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»: ст. 4, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 29, 31. 9. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: ст. 39–42. 10. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»: ст. 12. 11. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (в части обработки и предоставления сведений о самой пациентке — при получении видеозаписей).

Подзаконные акты: 12. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения». 13. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"». 14. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». 15. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Акты судебного толкования: 16. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» (п. 1, 12). 17. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 № 7 «О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств» (п. 5, 12). 18. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» (п. 9). 19. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» (п. 1, 4). 20. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» (в части определения объема возмещения и учёта вины причинителя вреда).

Примечание о подборке норм, сопровождавшей запрос. Часть включённых в неё источников к существу вопроса прямого отношения не имеет: ст. 301 ГПК РФ относится к вызывному производству по утраченным ценным бумагам; ст. 47 ФЗ № 326-ФЗ и одноимённые положения ФЗ № 129-ФЗ и ФЗ № 76-ФЗ регулируют персонифицированный учёт сведений о медицинской помощи и порядок уничтожения копий документов страховыми медицинскими организациями; ст. 53.1 и 56 ГК РФ касаются ответственности органов управления и общего режима ответственности юридического лица. Наиболее значимые для дела нормы — ст. 1068, 1064, 901, 902, 886, 887, 1083 ГК РФ и ст. 6, 79, 98 ФЗ № 323-ФЗ; приведённые в подборке ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ и ст. 901, 902 ГК РФ применимы по существу.