предусматривает, что при определении применимого права толкование правовых понятий должно осуществляться в соответствии с российским законодательством. Поэтому, ссылаясь на ст. 1095 ГК РФ, можно сделать вывод, что сфера действия ст. 1221 ГК РФ ограничивается возмещением вреда, причиненного в результате недостатков товаров, работ или услуг, приобретенных (оказанных) исключительно в потребительских целях.

Подводя итоги необходимо отметить, что на современном этапе правового развития в законодательстве РФ намечается тенденция на унификацию норм российского и международного права. Данное развитие и гармонизация отечественного законодательства в сфере регулирования деликтных правоотношений связана с реформой третьей части ГК РФ и внесение соответствующих изменений в нормы. Также анализируя современные правовые подходы к применимому праву в области регулирования деликтных обязательств, можно выделить: сформировавшиеся, централизованные системы генеральных и субсидиарных коллизионных привязок; двусторонний характер традиционно используемых односторонних коллизионных норм, который выражается в дифференциации коллизионных привязок; расширение сферы применения и использования на практике автономии воли сторон при установлении и закреплении права, которое подлежит применению.

1. О праве, применимом к дорожно-транспортным происшествиям: Конвенция (г. Гаага 04.05. 1971 г.)
2. О праве, подлежащем применению к внедоговорным обязательствам: регламент (ЕС) № 864/2007 Европейского парламента и совета от 11 июля 2007 года (Рим II)
3. Гринь Е.А. К вопросу об определении международной подсудности // В книге: Научное обеспечение агропромышленного комплекса Сборник тезисов по материалам Всероссийской (национальной) конференции. Ответственный за выпуск А. Г. Коцаев. 2019. С. 351-352.
4. Ишакова А.О. Тымчук Ю.А. Вопросы применимого права в сфере деликтных отношений с иностранным элементом. Научная статья ВАК. Волгоград: 2017 г.
5. Романов А.К. Деликтные обязательства и деликтная ответственность. Учебное пособие. М.: Юстицинформ, 2018 г. С. 89-90.

Симонян Р.З., Алфимова К.А.

**К вопросу об альтернативном разрешении конфликтов в сфере здравоохранения
через досудебные, судебные и внесудебные процедуры**

*ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава
России
(Россия, Курск)*

doi: 10.18411/lj-01-2021-155

idsp: ljjournal-01-2021-155

Аннотация

В статье поднимается вопрос об альтернативных разрешениях конфликтов в сфере здравоохранения через досудебные, судебные и внесудебные процедуры. В ходе обсуждения перечисляются способы разрешения конфликтов, такие как: административный порядок разрешения спора, претензионный порядок, третейский суд и медиация, а также какие общественные объединения по защите прав пациентов в сфере охраны здоровья существуют в Российской Федерации. Делается вывод, что больше всего подходит процедура медиации, описываются плюсы и недостатки этой процедуры, сама процедура медиации, что должен делать медиатор (арбитр) при разрешении конфликтов. Описываются и другие варианты досудебного урегулирования конфликтов с их минусами и преимуществами. Авторы приходят к выводу, почему в Российской Федерации стоит развивать медиацию. Приводятся примеры, что в других

странах есть подобные учреждения, которые занимаются разрешением конфликтов: Франции, Бразилии и в других странах.

Ключевые слова: медиация, здравоохранение, конфликты, врачи, пациенты

Abstract

The article raises the question of alternative solutions to conflicts in the health sector through pre-trial, judicial and extra-judicial procedures. From which it is concluded that from a list of conflict resolution methods, such as: administrative procedure for resolving a dispute, claims procedure, arbitration court and mediation. About what also public associations for the protection of their rights in the field of health protection exist on the territory of the Russian Federation, as well as about organizations of a general orientation, which are located in small cities. Mediation is best suited and where its causes, advantages and disadvantages of this procedure are described. But also other options are described with their disadvantages and advantages. It also describes the mediation procedure itself, what a mediator (arbitrator) should do, and it also describes what a mediator should not do when resolving conflicts. The conclusion also describes why we should develop mediation; examples are also given that other countries already have similar institutions that deal with these issues in France, Brazil and other countries.

Keywords: mediation, healthcare, conflicts, doctors, patients

Цель исследования. Рассмотреть вопрос об альтернативном разрешении конфликтов в сфере здравоохранения через досудебные, судебные и внесудебные процедуры

Результаты и обсуждения. В настоящее время одной из основных задач медицинского права считается подготовка профессионалов для решения споров между доктором и пациентом появляющихся в процессе оказания медицинской помощи. В здравоохранении не являются редкостью инциденты и разногласия. Практически каждый год растет численность дел, связанных с врачебными ошибками. Председатель Следственного комитета Российской Федерации Бастрыкин А.И. представил статистику, по которой в 2019 году в следственный комитет поступило более 6500 заявлений об ошибках при оказании медицинской помощи. Из них в суд направлены 332 уголовных дела, что на 10% более, нежели было в 2018 году [4].

Количество жалоб можно также объяснить подъемом гражданского самосознания и юридической грамотности населения, сменой парадигмы общественного восприятия медицины, а еще созданием юридических практик [6]. Таким образом, вопрос о создании института омбудсмена и улучшении процедур медицинской медиации на данный момент стоит как никогда остро.

Медицинская медиация – это альтернативное разрешение инцидентов (споров) в сфере здравоохранения через судебные, досудебные и внесудебные процедуры [2]. Что же касается института омбудсменов, то он выступает как независимый конституционный контрольный орган внесудебной защиты, действия которого ориентированы на защиту прав человека, нарушенные органами государственной и муниципальной власти, или должностными лицами [1].

Проанализировав законодательство Российской Федерации, следует отметить последующие способы урегулирования досудебного урегулирования споров между медицинскими организациями и пациентами: административный порядок разрешения спора, претензионный порядок, третейский суд и медиацию.

Административный порядок разрешения спора, дает возможность пациентам обратиться с претензией на действия медицинской организации (врача), который не соблюдает его права, к вышестоящему в порядке подчиненности органу. В соответствии со ст. 28 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане вправе на добровольной основе создавать

общественные объединения по защите своих прав в сфере охраны здоровья [5]. Существование таких объединений пациентов наиболее свойственно для больших русских мегаполисов (Санкт–Петербург, Москва). Для субъектов РФ типично создание организаций наиболее общей направленности (Пермский медицинский правозащитный центр, Ростовское региональное общественное движение в защиту прав пациентов). Главный плюс административного порядка для разрешения спора это оперативность, так как законодательно зафиксированы определенные сроки, в течение которых, необходимо ответить на обращения людей. Еще один плюс бесплатность обращений, отсутствие особых знаний в данной сфере (жалоба либо заявление оформляются в вольной форме). К недостаткам, всё же, надлежит отнести: невысокую заинтересованность в признании нарушений прав пациентов, так как ответственность из-за обнаруженных нарушений возлагается не только на конкретных исполнителей, сколько на руководителей медицинских организаций. Таким образом, этот метод защиты прав пациентов занимает четкое положение в системе урегулирования споров медицинского характера – почти все пациенты его используют [9].

Претензионный порядок предполагает требование пациента, обращенное конкретно к исполнителю медицинской услуги либо к администрации медицинской организации о восстановлении нарушенных прав пациента в досудебном порядке. Плюсы претензионного метода разрешения спора: бесплатность, доступность, возможная поддержка страховой организацией, отсутствие надобности специальных знаний. Использование предоставленной формы урегулирования появившихся разногласий в медицинской сфере делается все более распространенным, так как медицинские организации все чаще стараются не доводить дело до стадии судебного разбирательства. Потому, пациент-потребитель, следуя своему собственному усмотрению, имеет возможность либо предъявить требование о защите нарушенного права исполнителю, либо обратиться напрямую с иском в суд. Предъявление требований исполнителю никак не лишает потребителя права предъявить иск в суд, если исполнитель откажется по собственной воле удовлетворить его требование частично либо полностью.

Предоставление спора на обсуждение в третейский суд, как альтернативная форма судебного разбирательства конфликтных ситуаций в сфере оказания медицинских услуг не нашла в настоящее время широкого внедрения на практике. Условием, затрудняющим распространение такого способа защиты, надлежит назвать наличие обязательного письменного соглашения между пациентом и исполнителем медицинской услуги (договора) о передаче на обсуждение и разрешение конфликтной ситуации определенному третейскому суду. В то же время надлежит указать и позитивные факторы третейского суда: его заключение считается конечным и не имеет возможности быть оспоренным в государственном суде. Стороны изредка обращаются в третейские суды, предпочитая им федеральные, арбитражные суды с законодательной возможностью принудительного выполнения решения. Перспективы применения третейского судопроизводства в здравоохранении лежат в плоскости рассмотрения финансовых споров, к примеру, между страховыми и медицинскими организациями.

Еще одним методом защиты прав пациента считается использование относительно новой для российской правовой системы процедуры медиации. С 1 января 2011 г. вступил в силу Федеральный закон от 27.07.2010 № 193–ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» (далее – Закон). Введение закона в силу обозначило как организационные, так и правовые основы применения альтернативной процедуры урегулирования споров при содействии арбитров (медиаторов) на базе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения [8].

Медиацию невозможно отнести к институтам либо органам, совсем чуждым, искусственно насажденным в систему отечественной юридической системы. Ее так же

можно считать несколько эволюционировавшим и видоизмененным продолжением уже существовавших в истории нашей страны институтов. Пробразами института медиации можно считать коммерческие суды, комиссии по трудовым спорам, дореволюционные мировые суды, товарищеские суды советского периода русской истории. Во всех перечисленных вариантах, также, как и при урегулировании инцидента, средством медиации, дела рассматривались непрофессиональными юристами: в качестве глобальных арбитров не всегда выступали юристы, дела в платных судах проводились опытнейшими предпринимателями, также, как и в комиссиях по трудовым спорам принимали участие представители профсоюза и администрации [10].

Как указывает практика процедура медиации пока не обретает собственного широкого распространения в медицинском обществе, термин «медиация» известен довольно узкому кругу специалистов и практически неизвестен пациентам и медицинским работникам. В конкретной ступени препятствует непонимание ими сущности процедуры медиации, а также ее некоторых преимуществ. Естественным преимуществом считается экономия времени, так как срок рассмотрения дела судом, с учетом его трудности, может иметь возможность достигать 3–5 лет, срок рассмотрения дела в рамках процедуры медиации, в большинстве случаев, от 1 и до 180 дней.

Достоинства внедрения предоставленной технологии для разрешения споров в сфере здравоохранения состоит в обеспечении конфиденциальности информации, в том числе и врачебной тайны, а также ее распространении среди максимально узкого круга лиц. Процедура медиации базируется на принципах информированной добровольности сторон медицинского спора и медиаторов и принципах самостоятельности и свободы, но никак не состязательности и равенства сторон.

К правовым (процессуальным) основам медиации можно всё же отнести: принцип симплифицированности (скорость и простота самой процедуры, ее неофициальность и гибкость); принцип ограниченности возможностей медиатора (медиатор не имеет возможностей вверять спорящим сторонам свое решение спора); принцип не причинения ущерба (этот принцип требует от медиатора сторониться проведения процедуры, таковым образом, при котором инцидент усугубится либо его участникам будет нанесен вред).

Существенное значение в процедуре медиации играет принцип особенного внимания интересам 3 лиц (этот принцип описывает повинность медиатора убеждаться в том, что предполагаемый вариант урегулирования спора никак не причинит вред третьим лицам, к примеру: детям, пожилым иждивенцам и т.д.). Принцип профессиональной многопрофильности медиатора, обязует это лицо владеть конкретным комплектом профессиональных познаний в психологии, конфликтологии, праве. К перечисленным выше основам медиации можно прибавить и коммуникативно–психологические принципы, имеющие важное правовое значение: беспристрастность и нейтральность медиатора, принцип добросовестности сторон инцидента и медиатора; прямого взаимодействия сторон (личное присутствие сторон и медиатора) и принцип этики поведения; принцип личного нрава процедуры медиации и стремления психологической комфортности во время упражнения медиации (стремление к обоюдному доверию и медиатору, отказ от гипервысказательности, обоюдных оскорблений) [11].

Не считая всего этого, медиация – одна из возможностей убавления возложенной на суды нагрузки.

Исходя из данного, уже возможно сделать вывод, что критика деятельности врача в сфере медицины усугубляется не только огромной численностью различных видов медицинской деятельности, но и индивидуальностью организма каждого больного, и ограниченностью возможностей медицины.

Естественно, клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи помогают урегулировать и разрешить огромную часть инцидентов, однако они

никак не позволяют произвести оценку деяний врача и сделать выводы, позволяющие в дальнейшем скорректировать деятельность медицинских работников в здравоохранении.

Создание центров независимой экспертизы и урегулирования споров во многом посодействовали бы разрешить эту проблему. С одной стороны, дело будет рассмотрено независимым профессионалом, который, несомненно, поможет обнаружить фактор, по которой медицинская помощь была оказана ненадлежащим образом. С другой стороны – пациент охотнее полагается на решения специализированных центров, а не разъяснениям медицинских организаций. Кроме того, решается проблема предоставления информации СМИ (средствами массовой информации) в неправильном свете, что нередко вызывает у людей неоправданную ярость, а отсюда замещение профессионализма человеческими чувствами [12].

Но, исследовав статью Тыртышного А.А. и Помазковой С.И., непроизвольно авторы, приходят к пониманию того, что, несмотря на все собственные плюсы, подобные способы примирения сторон, не имеют особенного успеха в России.

Примирительные процедуры в настоящее время пока никак не могут обрести широкого применения в судебной практике. Главные предпосылки заключаются в следующем: высочайшая степень конфликтности отношений участников спора, нерешенность досудебного порядка (омбудсмена и т.д.), а также новизна процедуры, отсутствие умений при переговорах, и т.д. [3]

Следовательно, эффективность медиации может быть оценена с использованием междисциплинарного расклада с привлечением врачей, социологов, специалистов по психологии, юристов, представителей институтов гражданского общества, обеспечивающих защиту прав пациентов, с целью выработки оптимальных моделей интеграции медиации в отечественную систему здравоохранения. Для удачного становления института медиации и создание доверия к нему как среди профессионального медицинского сообщества, так и среди пациентов, нужно, чтобы меры, нацеленные на формирование института медиации, строились на неопровержимых исследованиях, подтверждающих эффективность медиации и возможность ее применения в российском здравоохранении для урегулирования конкретных видов споров.

Однако если в нашей стране альтернативные способы разрешения инцидентов никак не возымели подобающего интереса, то, к примеру, в Министерстве Здравоохранения Бразилии действует Генеральный омбудсмен единой системы здравоохранения, а также во Франции уже есть омбудсмены по делам здравоохранения. Таким образом, мы приходим к выводу, что изобретение института омбудсменов и формирование процедур медиации считается нужной мерой. Это даст участникам инцидента выбор: урегулировать все, как говорят, «тихо-мирно», либо же обратиться в суд. Так как альтернативные методы разрешения носят лишь добровольный характер, то пациенты станут применять их только лишь в том случае, если они обоснуют свою нужность и справедливость, а для этого уже потребуются точная правовая регламентация, учет особенностей правовой системы нашей страны и сформировавшийся менталитет врача и пациента.

Заключение. В ходе изучения данного вопроса, можно прийти к выводу, что медиация является самым лучшим способом разрешения конфликтов, а также о её некоторых преимуществах. Процедуру медиации можно использовать и развивать в сфере здравоохранения, она помогает разрешить конфликт «мирным» путём.

1. ДДемидов М.В. Понятие института уполномоченного по правам человека и его место в правозащитном механизме государства // Вестник Российского университета кооперации. 2019. № 1(35). С. 111-114.
2. Марков С.М. Медицинская медиация в России: ее возможности и перспективы // Медицинское право. 2017. №6 (76). С. 25-29.

3. Тыртышный А.А. Досудебные и внесудебные способы урегулирования споров между врачами и пациентами // Медицинское право. 2018. №1 (77). С. 8-13.
4. Симонян Р.З. Врачебные дела в уголовном процессе как результат неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи // Евразийское Научное Объединение. 2018. Т. 2. № 10. (44). С. 157-160.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 1 ноября 2011 г. №323-ФЗ (с изменениями и дополнениями). [Интернет]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (05.12.2020).
6. Симонян Р.З. О юридических аспектах врачебных дел // Евразийское Научное Объединение. 2019. Т. 3. № 1 (47). С. 160-162.
7. Семенов В.Ю., Лившиц С.А., Тихонова Е.В., Веселкина О.В. Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом. Методические рекомендации. [Интернет]. 2016. URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=49> (23.05.2020)
8. Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации): федеральный закон от 27.07.2010 № 193-ФЗ (с изменениями и дополнениями). [Интернет]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103038/ (Дата обращения 25.05.2020).
9. Пасикова Т.А. Перспективы развития внесудебных способов урегулирования споров, возникающих при оказании медицинских услуг. Правовые вопросы в здравоохранении [электронный научный журнал] 2013. (2). URL: <http://www.zdrav.ru/contacts> (25.05.2020).
10. Григорянц С.А. Применение медиации как способа разрешения споров в сфере предпринимательства. Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2015; 60 (5): С. 82–85.
11. Елисеев Д.Б. Роль медиации в разрешении правовых конфликтов (теоретико-правовой анализ): автореф. дис. канд. юрид. наук. Москва. 2012. 24 с.
12. Симонян Р.З. О необходимости законодательного обеспечения чести, достоинства и деловой репутации медицинских работников от неправомерных нападок средств массовой информации // Международный научно-исследовательский журнал. 2019. №5-2 (83). С. 88-91.

Скрылева Ю.А., Маслов А.В.

Ретроспектива становления уголовной ответственности за убийство, совершенное при превышении пределов необходимой обороны в Российской Империи

*Центральный филиал Российского государственного университета правосудия
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-01-2021-156

idsp: ljjournal-01-2021-156

Аннотация

В статье рассматриваются история становления института необходимой обороны и уголовной ответственности за убийство, совершенное при ее превышении в Российской Империи. Проводится анализ содержания правовых памятников, определяющих понятие и условия правомерности необходимой обороны.

Ключевые слова: преступление, убийство, уголовная ответственность, необходимая оборона, превышение пределов необходимой обороны, история становления.

Abstract

The article examines the history of the formation of the institute of necessary defense and criminal responsibility for a murder committed when it was exceeded in the Russian Empire. The analysis of the content of legal monuments defining the concept and conditions of the legitimacy of necessary defense is carried out.

Keywords: crime, murder, criminal liability, necessary defense, exceeding the limits of necessary defense, history of formation.