

Научная статья
УДК 347.469.1:343.2/.7
DOI: 10.25683/VOLBI.2026.76.1718

Polina Georgievna Gabay
Candidate of Law, attorney,
Chairman of the Board of Founders,
Autonomous Nonprofit Organization
“National Analytical Expert Center for Healthcare”
Moscow, Russian Federation
polina.gabay@kormed.ru

Полина Георгиевна Габай
канд. юрид. наук, адвокат,
председатель Совета учредителей,
АНО «Национальный аналитико-экспертный центр
здравоохранения»
Москва, Российская Федерация
polina.gabay@kormed.ru

МЕДИАЦИЯ В МЕДИЦИНСКИХ СПОРАХ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ЯТРОГЕННОЙ ПРЕСТУПНОСТИ: ПРАВОВЫЕ УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОМС, ЗАРУБЕЖНЫЕ МОДЕЛИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

5.1.4 — Уголовно-правовые науки

Аннотация. В статье исследуется место института медиации в разрешении конфликтов между пациентами и медицинскими организациями. Актуальность темы обусловлена существенным ростом конфликтности в сфере здравоохранения. Рост споров между пациентами и медицинскими организациями, а также значительное количество уголовных дел против медицинских работников оказывают давление на функционирование судебной системы, способствуют затягиванию процесса рассмотрения дел, усугубляют взаимное недоверие между пациентами и медицинским персоналом, а также способствуют выгоранию медицинских работников и их уходу из профессии. В работе выявлены правовые ограничения применения медиации в России по медицинским спорам, прежде всего в наиболее массовом сегменте — системе обязательного медицинского страхования, и представлен сравнительный анализ зарубежных моделей досудебного урегулирования медицинских споров. Цель исследования состоит в разработке рекомендаций для совершенствования системы урегулирования конфликтов в сфере здравоохранения и сниже-

ния количества ятрогенных преступлений. По итогам исследования сделан вывод, что медиация в здравоохранении может рассматриваться не только как механизм альтернативного разрешения споров, но и как элемент системы предупреждения и профилактики ятрогенной преступности, ориентированный на раннее урегулирование конфликтов между пациентами и медицинскими работниками, а также медицинскими организациями, выявление дефектов медицинской помощи и снижение криминогенной напряженности. Для российской правовой системы наиболее органичным представляется синтез континентальной и азиатской моделей медиации с учетом ряда адаптаций. Разработаны рекомендации по скорейшей интеграции процедуры медиации в систему здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: ятрогенные преступления, уголовно-правовая ответственность, предупреждение преступлений, медиация, досудебное урегулирование споров, конфликты в здравоохранении, качество медицинской помощи, врачебные ошибки, ответственность медицинского работника, альтернативное разрешение споров

Для цитирования: Габай П. Г. Медиация в медицинских спорах как элемент профилактики ятрогенной преступности: правовые условия применения в системе ОМС, зарубежные модели и перспективы // Бизнес. Образование. Право. 2026. № 3(76). С. 161—168. DOI: 10.25683/VOLBI.2026.76.1718.

Original article

MEDIATION IN MEDICAL DISPUTES AS AN ELEMENT OF PREVENTING IATROGENIC CRIME: LEGAL CONDITIONS FOR ITS APPLICATION WITHIN THE COMPULSORY MEDICAL INSURANCE SYSTEM, FOREIGN MODELS, AND PROSPECTS

5.1.4 — Criminal law sciences

Abstract. The article examines the role of the institution of mediation in resolving conflicts between patients and medical organizations. The relevance of the topic stems from the significant rise in conflict intensity in the healthcare sector. The growth of disputes between patients and medical organizations, as well as the considerable number of criminal cases against medical professionals, places substantial pressure on the functioning of the judicial system, contributes to delays in case proceedings, exacerbates mutual distrust between patients and medi-

cal staff, and promotes burnout among medical professionals and their withdrawal from the profession. The study identifies the legal constraints on the use of mediation in medical disputes in Russia, primarily in the largest segment – the compulsory medical insurance system – and provides a comparative analysis of foreign models of pre-trial settlement of medical disputes. The purpose of the study is to develop recommendations for improving the system of conflict resolution in healthcare and reducing the incidence of iatrogenic crimes. The study

concludes that mediation in healthcare may be regarded not only as an alternative dispute resolution mechanism but also as an element of a system for the prevention and deterrence of iatrogenic crime, aimed at the early resolution of conflicts between patients and medical professionals, as well as medical organizations, the identification of deficiencies in medical care, and the reduction of criminogenic tension. For the Russian legal system, the most appropriate approach seems to be

a synthesis of the continental and Asian models of mediation, subject to certain adaptations. Recommendations have been developed for the prompt integration of mediation procedures into the healthcare system of the Russian Federation.

Keywords: *iatrogenic crimes, criminal liability, crime prevention, mediation, pre-trial dispute settlement, conflicts in healthcare, quality of medical care, medical errors, liability of the medical professional, alternative dispute resolution*

For citation: Gabay P. G. Mediation in medical disputes as an element of preventing iatrogenic crime: legal conditions for its application within the compulsory medical insurance system, foreign models, and prospects. *Biznes. Obrazovanie. Pravo = Business. Education. Law.* 2026;3(76):161—168. DOI: 10.25683/VOLBI.2026.76.1718.

Введение

Актуальность. Сфера здравоохранения характеризуется устойчивым ростом конфликтности. По данным Следственного комитета Российской Федерации, за 2022—2024 гг. в суды направлено 486 уголовных дел в отношении 580 лиц о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи. По данным Генеральной прокуратуры РФ, в 2022—2023 гг. поступило 10 160 обращений о преступлениях при оказании медпомощи. При этом число уголовных дел по врачебным ошибкам в 2023 г. увеличилось на 25,4 % (2 332 дела против 1 860 годом ранее) [1]. Представленная статистика свидетельствует о системном кризисе доверия в отношениях «пациент — медицинская организация», что требует комплексного научного осмысления и выработки эффективных механизмов урегулирования споров.

Степень изученности проблемы. При проведении исследования учитывается научный опыт предшественников, в т. ч. концепция альтернативного разрешения споров, разработанная в трудах Н. Г. Семилютиной [2], философия медиации Ц. А. Шамликашвили [3], доктринальные подходы к правовому регулированию медицинской деятельности В. Ф. Яковлева [4], подходы к регулированию правоотношений в системе обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) А. С. Абубакирова [5], а также посвященный препятствиям к развитию практики применения в России медиации труд Д. А. Лучининой [6]. Проблемы законодательного и практического характера, приводящие к неэффективности и низкой востребованности медиации в Российской Федерации рассмотрены М. А. Юрковой и С. В. Воронковой [7]. Следует отметить и некоторые другие исследования. Так, А. В. Басова отмечает, что при использовании альтернативных методов решения споров по медицинским делам «пациент быстро достигает поставленной цели и добивается качественной медицинской помощи, а медицинская организация избегает огласки конфликта и подрыва репутации специалистов» [8, с. 191]. По мнению О. Н. Арестовой, медиация позволяет создать необходимые условия для комфортных отношений между пациентом и медорганизацией, которые как сохраняют деловую репутацию клиники, ее профессиональный статус, так и положительно сказываются на психологическом состоянии пациента [9, с. 39]. Согласно позиции И. А. Шмелёва с соавторами, медиация — это деятельность инновационная и предполагает непрерывное совершенствование и отработку определенных форм реализации медиативной деятельности в сфере здравоохранения. По мнению ученых, институту медиации для развития и внедрения в систему здравоохранения необходимо постоянное соприкосновение с академической средой [10, с. 27]. Н. В. Алламярова

указывает, что «срок рассмотрения дела судом, с учетом его сложности, может достигать 3—5 лет, а срок рассмотрения дела в рамках процедуры медиации составляет от 1 до 180 дней» [11]. Р. Коуз приходит к выводу, что медиация представляет собой механизм минимизации издержек разрешения конфликта при сохранении правовой определенности, что особенно значимо в публичной сфере здравоохранения [12]. Вместе с тем вопрос о применении медиации как инструмента предупреждения ятрогенной преступности, в т. ч. в наиболее массовом сегменте — системе ОМС, остается недостаточно исследованным.

Целесообразность разработки темы. Ключевая проблема состоит в том, что в российской правовой системе отсутствуют эффективные механизмы внесудебного урегулирования споров по случаям оказания медицинской помощи (как платной, так и оказанной в рамках государственных гарантий, в т. ч. за счет средств ОМС). Медиация в отношении дел, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках государственных гарантий, не осуществляется вовсе: в законодательстве такая возможность не предусмотрена, отсутствуют финансовые источники для обеспечения медиации и исполнения ее решений. В то же время в России значительный массив медицинских споров связан со случаями оказания медицинской помощи именно в рамках государственных гарантий, в т. ч. в рамках ОМС. Не распространена практика медиации и по спорам о платной медицинской помощи несмотря на то, что действующее законодательство такую возможность предусматривает. Также не развита система страхования профессиональной ответственности медицинских работников и медицинских организаций. Текущая ситуация должна рассматриваться не только как пробел правового регулирования, но и как самостоятельный криминологический фактор: в отсутствие работающих механизмов внесудебного урегулирования медицинских споров возрастает вероятность эскалации медицинского конфликта до стадии судебного разбирательства и уголовного преследования. Изложенное обуславливает целесообразность разработки темы и поиска обоснованных вариантов решения указанной проблемы.

Научная новизна исследования состоит в том, что медиация рассматривается не только как механизм альтернативного разрешения споров, но и как одна из мер профилактики конфликтогенности в сфере здравоохранения и самостоятельный элемент системы предупреждения и профилактики ятрогенной преступности. Медиация в здравоохранении при условии обязательного экспертного сопровождения способна сформировать профилактическую модель, обеспечивающую выявление повторяющихся причин дефектов медицинской помощи, снижение конфликтной напряженности и запуск управленческих

корректировок, направленных на предупреждение повторения рискованных ситуаций. Кроме того, обосновывается применимость процедуры медиации к правоотношениям в системе ОМС и предлагается для российской правовой системы синтез континентальной и азиатской моделей медиации с учетом ряда адаптаций.

Цель исследования состоит в разработке рекомендаций для совершенствования системы урегулирования конфликтов в сфере здравоохранения и снижения количества ятрогенных преступлений. Для достижения поставленной цели решаются следующие **задачи**: определить правовые условия и принципы применения медиации в Российской Федерации, в т. ч. к спорам, связанным с оказанием медицинской помощи в рамках ОМС; провести сравнительный анализ зарубежных моделей досудебного урегулирования медицинских споров; обосновать роль медиации как элемента предупреждения и профилактики ятрогенной преступности; разработать рекомендации по скорейшей интеграции процедуры медиации в систему здравоохранения Российской Федерации.

Теоретическая значимость работы заключается в осмыслении медиации в здравоохранении как элемента системы предупреждения и профилактики ятрогенной преступности, ориентированного на раннее урегулирование конфликтов, выявление дефектов медицинской помощи и снижение криминогенной напряженности, а также в обосновании гражданско-правовой природы отношений в системе ОМС, предполагающей применимость медиации. Результаты исследования дополняют научные представления об альтернативном разрешении споров в публичной сфере здравоохранения и могут служить основой для дальнейшего изучения профилактической функции медиации.

Практическая значимость работы состоит в том, что разработанные рекомендации могут быть использованы для совершенствования законодательства об охране здоровья, медиации и ОМС, институционализации специализированных центров экспертизы и медиации, а также для формирования модели «экспертиза и медиация» в системе здравоохранения Российской Федерации. Реализация предложенных мер ориентирована на снижение ятрогенной конфликтности, уменьшение нагрузки на суды, повышение качества коммуникации между пациентами и медицинскими работниками/организациями и модернизацию правовой инфраструктуры здравоохранения на основе баланса публичных и частных интересов.

Основная часть

Методология исследования. Методологическую основу исследования составили диалектический метод, доктринальный анализ и сравнительно-правовой анализ. Диалектический метод позволил рассмотреть медиацию в здравоохранении во взаимосвязи ее компенсаторной и профилактической функций, а также в противоречии между потребностью в внесудебном урегулировании медицинских споров и отсутствием соответствующих правовых механизмов. Доктринальный анализ использовался при изучении правовых условий и принципов медиации, природы правоотношений в системе ОМС и научных позиций предшественников. Сравнительно-правовой анализ применялся для сопоставления иностранных моделей досудебного урегулирования медицинских споров и обоснования наиболее органичной для российской правовой системы модели.

Результаты исследования

Правовые условия и принципы медиации в Российской Федерации. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» (далее — Закон о медиации) определяет медиацию как способ урегулирования споров при содействии медиатора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения. Процедура медиации базируется на четырех основных принципах, образующих ее концептуальную основу:

- **Принцип добровольности** — участие сторон и выбор медиатора является результатом свободного волеизъявления сторон. Данный принцип корреспондирует с фундаментальным правом на судебную защиту (статья 46 Конституции Российской Федерации) и не может рассматриваться как ограничение доступа к правосудию.

- **Принцип конфиденциальности** — информация, ставшая известной в ходе медиации, не подлежит разглашению без согласия сторон (за исключением случаев, предусмотренных федеральными законами). Как отмечает А. Р. Каримуллина, под конфиденциальностью применительно к примирительным процедурам следует понимать любую информацию по разбирательству, имеющую действительную или потенциальную ценность в силу ее неизвестности третьим лицам, не предназначенную для широкого распространения неограниченному кругу лиц [13, с. 112].

- **Принцип сотрудничества и равноправия сторон** — стороны активно участвуют в поиске решения, обладая равными правами. Этот принцип трансформирует состязательную модель взаимодействия в кооперативную, что соответствует концепции «терапевтической юриспруденции» (*therapeutic jurisprudence*) [14].

- **Принцип беспристрастности и независимости медиатора** — закон не позволяет медиатору представлять интересы какой-либо стороны, оказывать им юридическую, консультационную или иную помощь. Его роль — фасилитация выработки совместного решения.

Указанные принципы закладывают основу справедливого рассмотрению споров с соблюдением баланса интересов сторон.

Анализ Закона о медиации позволяет выделить основные задачи медиаторов:

- организация и проведение процедуры медиации в соответствии с Законом о медиации;
- предложение об обращении к процедуре медиации (по просьбе одной из сторон спора);
- обеспечение конфиденциальности процесса;
- содействие сторонам в оформлении достигнутых медиативных соглашений.

Медиатор осуществляет трансформацию позиционно-го конфликта во взаимовыгодное взаимодействие, выявляя латентные потребности сторон и конструируя приемлемое для сторон решение. Как точно формулирует Ц. А. Шамликашвили, «медиатор способствует тому, что картина отношений между ними становится видимой во всем многообразии аспектов и сложности» [3, с. 79].

Несмотря на признанные преимущества медиации, ее имплементация в отечественную систему здравоохранения характеризуется низкой интенсивностью, что обусловлено комплексом правовых, организационных и социокультурных барьеров. Центральной проблемой является правовая неопределенность, связанная с двойственной природой отношений при оказании медицинской помощи.

Согласно ст. 1 Закона о медиации, он применяется к спорам, возникающим из гражданских, административных и иных публичных правоотношений, трудовых и семейных правоотношений. Споры из иных правоотношений могут урегулироваться с помощью медиации только в случаях, прямо предусмотренных федеральными законами.

При оказании платной медицинской помощи отношения между пациентом и медицинской организацией носят гражданско-правовой характер и регулируются Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Правилами предоставления платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659). Споры, возникающие из этих правоотношений (как правило, связанные с ненадлежащим качеством услуги, неисполнением договора), однозначно подпадают под действие Закона о медиации. Медиация к таким спорам применима без ограничений при согласии сторон. Данный вывод подтверждается судебной практикой и, как правило, не вызывает споров [8, с. 192].

Вместе с тем правовая природа отношений пациента с медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, является предметом дискуссий в профессиональном сообществе (см., напр.: <https://kormed.ru/novosti/zakonodatel-predlozhi-primenyat-mediatsiyu-dlya-uregulirovaniya-konfliktov-voznikayuschih-pri-okazanii-meditsinskoj-pomoschi-po-oms/>). В правоприменительной практике и науке распространена позиция, согласно которой отношения между пациентом и медицинской организацией в системе ОМС не являются гражданско-правовыми. Аргументация строится следующим образом: медицинская организация не оказывает медицинскую помощь по договору с пациентом; право пациента на бесплатную медицинскую помощь возникает непосредственно из закона (ст. 41 Конституции РФ, ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Следовательно, споры пациента с медицинской организацией по поводу качества помощи в системе ОМС не возникают из гражданских правоотношений.

Более того, в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» возможность применения медиации к таким спорам прямо не предусмотрена, а согласно ч. 2 и 3 ст. 1 Закона о медиации, его действие на эти споры формально не распространяется.

Осознавая проблему и потенциал медиации, в 2019 г. Минздрав России опубликовал законопроект о внесении изменений в федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ID проекта: 95116). Цель — прямо закрепить возможность медиации для урегулирования споров (конфликтов), возникающих при оказании медицинской помощи в рамках программы ОМС. В пояснительной записке указывалось на необходимость создания правовых условий для использования этого эффективного внесудебного механизма в наиболее массовом сегменте здравоохранения. Однако несмотря на положительное заключение оценки регулирующего воздействия, законопроект остается без движения — он так и не был внесен в Государственную Думу.

По нашему мнению, к правоотношениям, возникающим в связи с осуществлением медицинской деятельности в рамках ОМС, процедура медиации применима по следующему ряду оснований.

Отношения между пациентом и медицинской организацией в рамках системы ОМС имеют гражданско-правовую, возмездную и договорную природу, несмотря на отсутствие прямого двустороннего договора. Данная правовая конструкция опосредована комплексом нормативных правовых актов и системой договоров внутри ОМС, где пациент выступает выгодоприобретателем.

Указанная позиция находит подтверждение в научной литературе. А. С. Абубакиров отмечает, что правоотношения по ОМС входят в сферу гражданско-правового регулирования, при этом, по его мнению, нельзя отрицать наличие в регулировании ОМС и публично-правовых начал [5, с. 24].

Оказание медицинской помощи является возмездным, однако плательщиком выступает не пациент, а бюджет Федерального фонда ОМС. Статья 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» устанавливает, что договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по территориальной программе ОМС, территориальным фондом и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы ОМС.

Пациент (застрахованное лицо), реализуя свое право на медицинскую помощь, вступает в действие этого договора в качестве третьего лица, в пользу которого он заключен (ст. 430 Гражданского кодекса РФ), что наделяет пациента прямым правом требования его надлежащего исполнения. Отсутствие формального договора между пациентом и медицинской организацией не отрицает договорной сути их взаимодействия.

Данный подход согласуется с правовой позицией Конституционного суда РФ, который в Постановлении от 23 января 2007 г. № 1-П «По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью “Агентство корпоративной безопасности” и гражданина В. В. Макеева» указал на возможность применения к отношениям в сфере ОМС норм о защите прав потребителей, что косвенно подтверждает их гражданско-правовую природу.

Позиция о том, что пациент, получающий медицинскую помощь в рамках системы ОМС, должен рассматриваться в качестве потребителя в контексте Закона о защите прав потребителей подтверждается также позициями представителей профессионального и научного сообществ, например Я. В. Матрюк и Н. В. Каменевой [15].

На основании изложенного, нами делается вывод: отношения в системе ОМС характеризуются гражданско-правовой основой с элементами публично-правового регулирования. Это не исключает, а, напротив, предполагает применимость медиации как механизма, основанного на частной автономии сторон.

В настоящее время медиация более востребована для разрешения споров, связанных с оказанием платных медицинских услуг. Дискуссионное мнение о неприменимости медиации в сфере ОМС, а также отсутствие финансирования и разработанной системы тарифов для выплат медиаторам создают значительный барьер для широкого

внедрения процедуры в систему здравоохранения. Тем не менее в России формируется интерес к «медицинской» медиации и появляются первые практические инициативы.

Далее рассмотрим примеры интеграции медиации в систему здравоохранения в мировой практике.

Англосаксонская модель (Великобритания, США).

В Великобритании медиация используется для решения широкого спектра вопросов, связанных с лечением тяжелобольных пациентов, когда законные представители и медики не могут договориться о дальнейшем лечении. Или же когда разные медицинские подразделения не могут решить, как лечить пациента, в т. ч. в связи с различными религиозными и этическими взглядами [16, с. 317].

В США правовая система ориентирована на досудебное урегулирование споров в добровольном порядке, также судья вправе прервать процесс судопроизводства и порекомендовать сторонам попытаться разрешить конфликт посредством медиатора [17, с. 244]. В некоторых штатах действует система *mandatory mediation* — обязательной попытки медиации до обращения в суд, что существенно снижает нагрузку на судебную систему [18, р. 485].

В США медиация в медицинских спорах отличается высокой степенью профессионализации медиаторов, многие из которых наряду с юридическим имеют также медицинское образование [14, р. 279].

Англосаксонская модель характеризуется:

- высокой степенью автономии медиаторов;
- добровольностью процедуры (с элементами императивности в отдельных штатах США);
- встроенностью медиации в судебный процесс как обязательный или рекомендованный этап;
- частным финансированием (оплата услуг медиатора сторонами).

Континентальная модель (Германия, Франция).

В Германии система медиации в здравоохранении тесно связана с институтом врачебных палат (*Ärztammer*), которые выполняют функцию профессионального саморегулирования. При региональных палатах созданы специализированные комиссии, рассматривающие споры о качестве медицинской помощи [17, с. 243]. Опыту работы

этих комиссий посвящена серия конференций для врачей по вопросам медиации и коммуникации с пациентами (<https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=28508>).

Континентальная модель предполагает:

- создание специализированных структур при профессиональных врачебных объединениях;
- государственную поддержку и частичное финансирование;
- интеграцию экспертной оценки в процедуру медиации;
- акцент на восстановлении профессиональной репутации.

Азиатская (китайская) модель (Китай). Медиация в Китае входит в систему государственной исполнительной власти, деятельность медиаторов носит добровольно-принудительный (общественный) характер, но оплачивается и поощряется из государственной казны (плата за медиацию со сторон не взимается) [19, с. 369].

При этом считается, что медиация в Китае эффективно снижает количество судебных разбирательств, что в конечном итоге повышает удовлетворенность системой здравоохранения. До 85 % споров урегулируются на стадии медиации, но вызывает вопросы зависимость медиаторов от государственных органов [20].

Азиатская модель характеризуется:

- государственным регулированием и контролем;
- частичной императивностью (обязательная попытка медиации);
- финансированием из публичных источников;
- акцентом на социальной гармонии и недопущении конфронтации.

Зарубежный опыт и его сравнительный анализ позволяют сделать вывод о том, что институционализация медиации в медицинских спорах выполняет не только компенсаторную, но и профилактическую функцию: снижение эскалации и наличие экспертного фильтра позволяют предотвращать переход типовых конфликтов в затяжные судебные и уголовно-правовые процессы, а также формируют устойчивые стандарты безопасной медицинской практики. Сравнительный анализ зарубежных моделей медиации представлен в таблице.

Сравнительная характеристика моделей медиации

Критерий	Англосаксонская модель	Континентальная модель	Азиатская (китайская) модель
Правовая основа	Прецедентное право, автономия воли: правила и подходы во многом формируются судебной практикой (прецедентами), а ключевую роль играет свобода договора — стороны сами определяют порядок медиации и фиксируют итог в соглашении	Кодифицированное законодательство: медиация регулируется прежде всего законами и кодексами; процедуры, статус медиатора, требования к соглашению и его юридическая сила закреплены в нормативных актах	Государственные регламенты (медиация часто встроена в административно-организационные механизмы; порядок урегулирования детализируется подзаконными правилами, инструкциями и регламентами государственных структур, с заметной ролью государства в стандартизации процедуры)
Организационная форма	Частные медиаторы, независимые центры	Структуры при профессиональных объединениях	Государственные органы
Степень добровольности	Высокая (с элементами обязательного прохождения медиации в отдельных установленных законодательством случаях)	Высокая	Средняя («добровольно-принудительная»)
Финансирование	Частное (стороны)	Смешанное (государство + стороны)	Государственное
Связь с экспертизой	Слабая (упор на переговоры, правовую позицию и интересы сторон; эксперт подключается эпизодически, как внешний ресурс, не как обязательная часть процедуры)	Средняя (эксперты используются заметнее (особенно в профессиональных сферах), иногда через профобъединения или рекомендованные списки; но это не всегда «ядро» процедуры)	Сильная (экспертное сопровождение часто институционализировано; заключения специалистов и/или комиссионное рассмотрение регулярно используются как основа для согласования позиций сторон)

Для российской правовой системы, характеризующейся кодифицированным законодательством, федеративным устройством и сложившейся системой ОМС, наиболее органичным представляется синтез континентальной и азиатской моделей с учетом следующих адаптаций:

- создание специализированных центров медиации при участии государства (по образцу континентальной модели), но с интеграцией экспертной функции (элемент азиатской модели);
- смешанное финансирование: базовое — из системы ОМС, дополнительное — от заинтересованных сторон (гибридный подход);
- сохранение добровольности процедуры (континентальный принцип) с элементами стимулирования досудебного урегулирования (азиатский элемент);
- интеграция независимой экспертизы качества медицинской помощи в процедуру медиации как обязательного первого этапа.

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что медиация по медицинским спорам обладает значительным потенциалом для российской системы здравоохранения как инструмент снижения конфликтности и восстановления доверия в отношениях «пациент — медицинский работник/медицинская организация». Практическое применение медиации ограничивается недостаточной институционализацией и правовой неопределенностью в системе ОМС (наиболее массовом сегменте).

С точки зрения криминологии медиация рассматривается как самостоятельный элемент системы предупреждения и профилактики ятрогенной преступности. Она обеспечивает раннюю деэскалацию, формирует обратную связь о дефектах медицинской помощи и создает условия для управленческих и организационных корректив, направленных на снижение повторяемости рискованных ситуаций.

Действующее правовое регулирование медиации создает условия для ее использования прежде всего в спорах, вытекающих из договорных отношений при оказании платных медицинских услуг, тогда как медицинские споры в рамках ОМС остаются в «серой зоне» из-за отсутствия прямого нормативного закрепления соответствующего внесудебного механизма в профильных федеральных законах. Попытка устранить данный разрыв предпринималась Минздравом России еще в 2019 г. посредством подготовки законопроекта о внесении изменений в законодательство об охране здоровья и об ОМС, направленного на легализацию медиации как формы до-

судебного урегулирования медицинских конфликтов, однако до настоящего времени системное решение в правовом поле не сформировано.

Сравнительный анализ зарубежных практик показывает, что устойчивые модели медиации в здравоохранении опираются на сочетание трех условий:

- 1) ясное нормативное основание и процессуальная «стыковка» с судебной защитой;
- 2) институциональная инфраструктура, обеспечивающая доступность, стандарты качества и доверие к процедуре;
- 3) использование специальных знаний для снятия фактической неопределенности в споре, особенно при оценке качества медицинской помощи и причинно-следственных связей.

В частности, исследования китайской модели демонстрируют высокую результативность медиации при наличии государственно организованных процедур и системного экспертного сопровождения, однако одновременно поднимают вопрос о гарантиях независимости медиаторов и экспертов в условиях сильной роли государства.

С учетом выявленных проблемных вопросов и анализа зарубежного опыта для скорейшей интеграции процедуры медиации в систему здравоохранения Российской Федерации рекомендуется:

- внести изменения в федеральное законодательство об охране здоровья, медиации и ОМС, прямо закрепив возможность и порядок применения медиации в медицинских спорах, в т. ч. для разрешения конфликтов, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках ОМС, включая процедуры направления сторон на медиацию, сроки и правовые последствия заключения медиативного соглашения;
- институционализировать специализированные центры экспертизы и медиации в здравоохранении на региональном уровне с едиными федеральными стандартами деятельности;
- обеспечить модель «экспертиза и медиация» как последовательный механизм, при котором независимая оценка качества медицинской помощи служит основой для переговоров и справедливого урегулирования;
- внедрить стимулирующие меры досудебного урегулирования (процессуальные и организационные), не подменяя ими конституционное право на судебную защиту.

Реализация указанных мер ориентирована на снижение ятрогенной конфликтности, уменьшение нагрузки на суды, повышение качества коммуникации между пациентами и медицинскими работниками/организациями и модернизацию правовой инфраструктуры здравоохранения на основе баланса публичных и частных интересов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Дела врачей // Эхо онкологии. 2025. Вып. 1(4). URL: <https://protiv-raka.ru/product/dela-vrachey/>.
2. Семилотина Н. Г. Корпоративные споры и развитие альтернативных механизмов разрешения споров // Журнал российского права. 2015. № 2(218). С. 112—127. DOI: 10.12737/7629.
3. Шамликашвили Ц. А., Островский А. Н., Кабанова Е. В., Сильницкая А. С. Медиация в здравоохранении: от правоприменения к диалогу о правах // Социология медицины. 2017. Т. 16. № 2. С. 75—81. DOI: 10.18821/1728-2810-2017-16-2-75-81.
4. Яковлев В. Ф. Гражданско-правовой метод регулирования общественных отношений. 2-е изд., доп. М.: Статут, 2006. 240 с.
5. Абубакиров А. С. Особенности договорных отношений в сфере медицинского страхования // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2019. № 1. С. 16—25. DOI: 10.25742/NRIPH.2019.01.002.
6. Лучинина Д. А. Медиация в гражданском процессе: сущность, проблемы и перспективы развития // Вестник науки и образования. 2025. № 1(156)-2. С. 77—80.

7. Воронкова С. В., Юркова М. А. Медиация как способ урегулирования правовых споров в здравоохранении: проблемы и пути решения // Ленинградский юридический журнал. 2024. № 4(78). С. 82—97. DOI: 10.35231/18136230_2024_4_82.
8. Басова А. В. Медиация в здравоохранении: проблемы применения и перспективы // Вестник Костромского государственного университета. 2020. Т. 26. № 1. С. 190—194.
9. Арестова О. Н. К вопросу о медиации как наиболее эффективном способе разрешения конфликтных ситуаций в ходе оказания медицинских услуг по пластической хирургии // Медицинское право. 2023. № 4. С. 39—43.
10. Шмелёв И. А., Сергеев В. В., Купряхин В. А., Печегина Ю. С. Применение процедуры медиации при разрешении споров, связанных с оказанием медицинских услуг // Врач. 2023. Т. 34. № 1. С. 25—28. DOI: 10.29296/25877305-2023-01-04.
11. Алламьярова Н. В. Проблемы и перспективы развития внесудебного урегулирования споров между медицинскими организациями и пациентами посредством медиации // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. № 6(58). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/938/30/> (дата обращения: 27.02.2026).
12. Коуз Р. Фирма, рынок и право / пер. с англ. Б. Пинскера. М.: Фонд Либеральная миссия, 2007. 224 с.
13. Каримуллина А. Р. Конфиденциальность как принцип примирительных процедур // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. 2024 № 4(59). С. 110—114. DOI: 10.17308/law/1995-5502/2024/4/110-114.
14. Sternlight J. R. Lawyers' Representation of Clients in Mediation: Using Economics and Psychology to Structure Advocacy in a Nonadversarial Setting // Ohio State Journal on Dispute Resolution. 1999. Vol. 14. No. 2. Pp. 269—366.
15. Матрюк Я. В., Каменева Н. В. Особенности осуществления и защиты прав потребителей в сфере медицинских услуг // Universum: экономика и юриспруденция. 2023. № 11(109). DOI: 10.32743/UniLaw.2023.109.11.16165.
16. Абдраим Б. Ж. Медиация как действенный способ разрешения спора между медицинскими организациями и пациентами // Медицинский журнал Астана. 2020. № 4(106). С. 314—318.
17. Чхартишвили Д. А. Внедрение медиативной практики в систему здравоохранения // Гуманитарий Юга России. 2016. Т. 17. № 1. С. 241—248.
18. Quek D. Mandatory Mediation: An Oxymoron? Examining the Feasibility of Implementing a Court-Mandated Mediation Program // Cardozo Journal of Conflict Resolution. 2010. Vol. 11. Iss. 2. Pp. 479—509.
19. Рақымұлы А. Медиация в Китайской Народной Республике // Вестник Института законодательства и правовой информации Республики Казахстан. 2020. № 1(59). С. 368—372.
20. The role of mediation in solving medical disputes in China / M. Wang, G. G. Liu, H. Zhao et al. // BMC Health Services Research. 2020. Vol. 20. Art. 225. DOI: 10.1186/s12913-020-5044-7.

REFERENCES

1. Doctors' cases. *Ekho onkologii*. 2025;1(4). (In Russ.) URL: <https://protiv-raka.ru/product/dela-vrachej/>.
2. Semilyutina N. G. Corporate Disputes and Development of Alternative Disputes Resolution. *Zhurnal rossiiskogo prava = Journal of Russian Law*. 2015;2(218):112—127. (In Russ.) DOI: 10.12737/7629.
3. Shamlikashvili T. A., Ostrovsky A. N., Kabanova E. A., Silnitskaia A. S. The mediation in health care: from law enforcement to dialog about rights. *Sotsiologiya meditsiny = Sociology of Medicine*. 2017;16(2):75—81. (In Russ.) DOI: 10.18821/1728-2810-2017-16-2-75-81.
4. Yakovlev V. F. The civil-law method of regulating social relations. 2nd ed. Moscow, Statut, 2006. 240 p. (In Russ.)
5. Abubakirov A. S. The peculiarities of contractual relations in the sphere of medical insurance. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko = Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2019;1:16—25. (In Russ.) DOI: 10.25742/NRIPH.2019.01.002.
6. Luchinina D. A. Mediation in civil proceedings: the essence, problems and development prospect. *Vestnik nauki i obrazovaniya*. 2025;1(156)-2:77—80. (In Russ.)
7. Voronkova S. V., Yurkova M. A. Mediation as a Way to Settle Legal Disputes in Healthcare: Problems and Solutions. *Leningradskii yuridicheskii zhurnal = Leningrad Legal Journal*. 2024;4(78):82—97. (In Russ.) DOI: 10.35231/18136230_2024_4_82.
8. Basova A. V. Mediation in health care: problems of application and prospects. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta = Vestnik of Kostroma State University*. 2020;26(1):190—194. (In Russ.)
9. Arestova O. N. On mediation as the most efficient means of solution of conflicts arising during rendering of medical services in the plastic surgery sphere. *Meditsinskoe pravo = Medical law*. 2023;4:39—43. (In Russ.)
10. Shmelev I., Sergeev V., Kupryakhin V., Pechegina Yu. The use of mediation in resolving disputes related to medical services. *Vrach = The Doctor*. 2023;34(1):25—28. (In Russ.) DOI: 10.29296/25877305-2023-01-04.
11. Allamyarova N. V. Problems and development prospects of a pre-court dispute resolution between medical institutions and patients by a professional mediator. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social aspects of population health*. 2017; 6(58). (In Russ.) URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/938/30/> (accessed: 27.02.2026).
12. Coase R. The Firm, the market and the law. B. Pinsker (transl.). Moscow, The Liberal Mission Foundation publ., 2007. 224 p. (In Russ.)
13. Karimullina A. R. Confidentiality as a Principle of Conciliation Procedures. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pravo = Proceedings of Voronezh State University. Series: Law*. 2024;4(59):110—114. (In Russ.) DOI: 10.17308/law/1995-5502/2024/4/110-114.
14. Sternlight J. R. Lawyers' Representation of Clients in Mediation: Using Economics and Psychology to Structure Advocacy in a Nonadversarial Setting. *Ohio State Journal on Dispute Resolution*. 1999;14(2):269—366.
15. Matryuk Ya., Kameneva N. Features of the implementation and protection of consumer rights in the field of medical services. *Universum: ekonomika i yurisprudentsiya*. 2023;11(109). (In Russ.) DOI: 10.32743/UniLaw.2023.109.11.16165.

16. Abdraim B. Mediation as an effective way to resolve disputes between medical organizations and patients. *Astana meditsinalyq zhurnaly = Astana Medical Journal*. 2020;4(106):314—318. (In Russ.)
17. Chkhartishvili D.A. Including of meditation practice into the health system. *Gumanitarii Yuga Rossii = Humanities of the South of Russia*. 2016;17(1):241—248. (In Russ.)
18. Quek D. Mandatory Mediation: An Oxymoron? Examining the Feasibility of Implementing a Court-Mandated Mediation Program. *Cardozo Journal of Conflict Resolution*. 2010;11(2):479—509.
19. Rakimuli A. Mediation in the People's Republic of China. *Qazaqstan Respublikasy Zaңnama zhәне qуқықтық ақпарат institutynyң zharshysy = Bulletin of the Institute of Legislation and Legal Information of the Republic of Kazakhstan*. 2020; 1(59):368—372. (In Russ.)
20. Wang M., Liu G. G., Zhao H. et al. The role of mediation in solving medical disputes in China. *BMC Health Services Research*. 2020;20:225. DOI: 10.1186/s12913-020-5044-7.

Статья поступила в редакцию 29.06.2026; одобрена после рецензирования 29.07.2026; принята к публикации 03.08.2026.
The article was submitted 29.06.2026; approved after reviewing 29.07.2026; accepted for publication 03.08.2026.