

DOI: 10.17803/1729-5920.2026.230.1.081-093

Е. Г. Стрельцова

Московский государственный юридический  
университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)  
г. Москва, Российская Федерация

## Досудебное урегулирование споров, возникающих в связи с оказанием медицинской помощи

**Резюме.** Опираясь на зарубежные исследования, отечественную судебную практику, статистические данные и данные опросов, автор приходит к выводу о важности факторов, не являющихся непосредственным предметом судебного исследования, но имеющих значение для этой категории споров. Пациенты не считают право защищенным, не получив извинений в случае нарушения их прав, а также полагают необходимым принятие мер, предотвращающих сходные ошибки. Таким образом, в медицинских спорах важна защита публичного и общественного интереса, которая связана с идеей устранения медицинских ошибок в отношении третьих лиц в будущем. В зарубежных правовых порядках подобные проблемы решаются посредством введения внесудебного урегулирования споров. Для исследуемых порядков характерны следующие черты: частный порядок урегулирования медицинских споров существует в качестве специализированной институции; арбитрами выступают юристы и врачи; информация о конфликте и о результатах его рассмотрения доводится до сведения лиц, полномочных принимать решения о профессиональной деятельности врачей (лицензировать их деятельность и т.д.). Выделены особенности обязательного и факультативного претензионных порядков в отношении медицинских споров в России, отмечены проблемы досудебного урегулирования требований о возмещении морального вреда. В настоящее время пациенты предпочитают обращение к контролирующим органам. Автор выступает с инициативой ввести единый внесудебный порядок рассмотрения споров, для чего необходимо создать специализированные региональные комиссии, действующие за счет отчислений страховых и медицинских организаций, и вносит предложения по организации работы этих комиссий.

**Ключевые слова:** медицинские споры; досудебное урегулирование; претензионный порядок; моральный вред; штрафные убытки; медицинская ошибка; публичный и общественный интерес; административный порядок защиты права; единый электронный федеральный реестр; дистанционное участие

**Для цитирования:** Стрельцова Е. Г. Досудебное урегулирование споров, возникающих в связи с оказанием медицинской помощи. *Lex russica*. 2026. Т. 79. № 1. С. 81–93. DOI: 10.17803/1729-5920.2026.230.1.081-093

### Pre-Litigation Resolution of Medical Disputes

Elena G. Streltsova

Kutafin Moscow State Law University (MSAL)  
Moscow, Russian Federation

**Abstract.** Based on foreign research, domestic judicial practice, statistical data, and survey results, the author concludes that factors not constituting the direct subject of judicial examination nevertheless play a significant role in medical disputes subject to pre-litigation resolution. Patients do not consider their rights to be protected if they have not received an apology in cases of rights violations, and they regard the adoption of measures to prevent similar errors as necessary. Thus, in medical disputes, the protection of public and societal interests is of particular importance, being connected to the objective of eliminating medical errors affecting third parties in the future. In foreign legal systems, similar issues are addressed through the introduction of out-of-court

© Стрельцова Е. Г., 2026

dispute resolution mechanisms. The examined systems share the following characteristics: private procedures for resolving medical disputes operate as specialized institutions; arbitrators include both legal professionals and physicians; information regarding the conflict and the outcome of its resolution is communicated to persons authorized to make decisions concerning the professional activities of physicians (such as licensing their practice). The study identifies specific features of mandatory and optional claim procedures in medical disputes in Russia and highlights the challenges of pre-litigation resolution of claims for compensation for moral damages. At present, patients tend to prefer addressing supervisory authorities. The author proposes the establishment of a unified out-of-court procedure for dispute resolution, which would require the creation of specialized regional commissions funded through contributions from insurance and medical organizations, and outlines proposals for the organization and functioning of such commissions.

**Keywords:** medical disputes; pre-litigation resolution; claim procedure; moral damages; punitive damages; medical error; public and societal interest; administrative procedure for the protection of rights; unified federal electronic register; remote participation

**Cite as:** Streltsova EG. Pre-Litigation Resolution of Medical Disputes. *Lex russica*. 2026;79(1):81-93. (In Russ.). DOI: 10.17803/1729-5920.2026.230.1.081-093

1. Медицинские споры в целом и споры, связанные с оказанием медицинской помощи, — крайне непростая категория дел, поскольку помимо сложностей, возникающих при установлении и квалификации совокупности юридически значимых фактов, в этих делах весомое значение приобретают два неюридических фактора: медицинские знания и (в основном) длительная конфликтность ситуации.

Восполнение медицинских знаний в судебном процессе происходит за счет привлечения экспертов. В рассматриваемой категории дел, как правило, проводится экспертиза. Это, очевидно, объяснимо необходимостью восполнить отсутствие профессиональных медицинских знаний у суда. Однако у такого решения есть отрицательная сторона в виде существенно возрастающих судебных расходов. Так, на 2025 г. стоимость одной экспертизы по делам, связанным с оказанием медицинской помощи, могла составлять около 200 000 руб.<sup>1</sup> И вполне типична ситуация, когда стоимость экспертизы по этой категории дел сопоставима с суммой искового требования либо превышает ее. Например, в деле о возмещении вреда, причиненного ошибочным терапевтическим и ортопедическим лечением зубов, суд удовлетворил требования о взыскании некачественно оказанной помощи в размере 3 000 руб., взы-

скал неустойку в размере 70 380 руб., убытки — 111 000 руб., компенсацию морального вреда — 120 000 руб., штраф — 152 190 руб. Расходы на судебную экспертизу в данном деле — 130 000 руб.<sup>2</sup> Состав взысканного демонстрирует, что собственно стоимость некачественно оказанной помощи и убытки пациента — 114 000 руб., а стоимость экспертизы превысила эту сумму.

Из всех трат, понесенных заинтересованными лицами при рассмотрении судом споров, связанных с оказанием медицинской помощи, эта часть судебных расходов тяготеет к группе существенных, а значит, затрагивает интересы сразу нескольких лиц: лица, оплатившего экспертизу посредством внесения депозита; лица, обязанного судом возместить расходы на экспертизу по итогам рассмотрения дела; экспертной организации. Безусловно, кроме финансовых затрат, производство экспертизы влечет еще и значительное увеличение времени, в течение которого спор остается неразрешенным.

Второй неюридический фактор — высокая степень конфликтности дел данной категории — сам по себе очевиден, но чаще всего остается за границами судебного исследования. Лишь иногда в судебных постановлениях отражаются обстоятельства, которые наравне

<sup>1</sup> Так, в деле УИД 77RS0016-02-2022-020343-72 (определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 19.08.2025 № 88-16779/2025) расходы на экспертизу составили 228 тыс. руб.; в деле УИД 50RS0031-01-2023-007023-14 (определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 01.07.2025 по делу № 88-15855/2025) — 237 518 руб.; в деле УИД 16RS0040-01-2021-012948-40 (определение Верховного суда Республики Татарстан от 03.07.2025 по делу № 33-10420/2025) — 184 863 руб.

<sup>2</sup> Решение Центрального районного суда города Барнаула от 06.08.2025 по делу № 2-816/2025 (УИД 22RS0068-01-2023-005472-11) (здесь и далее в статье, если не указано иное, материалы судебной практики приводятся по СПС «КонсультантПлюс»).

с прямым причинением вреда здоровью пациента повлияли на длительную конфликтность ситуации. Обычно их увязывают с возмещением морального вреда. Так, в одном из дел истец указал, что нравственные страдания выразились в обиде на врача В., который, чувствуя безнаказанность, заявил в конце работ: «Был зуб и нету»<sup>3</sup>. В другом деле пациент пояснил, что «испытывал обиду на врача из-за неуважительного отношения к нему, того, что до настоящего времени ему не принесены извинения от медицинского учреждения за поведение врача Е., за неправильное и несвоевременное лечение, повлекшее ампутацию, затруднения и неудобства в своем обслуживании, стеснение, вызванное неустранимым дефектом внешнего вида, и из-за прогнозирования повторной операции»<sup>4</sup>. Еще в одном деле истец прямо сослался на «длительность психотравмирующей ситуации, ограничившей его активную жизнь»<sup>5</sup>, а после смерти родственника истцы утверждали, что у них «появилась обида на врачей и страх за свои жизни при оказании медицинской помощи»<sup>6</sup>.

Принесение извинений имеет высокую ценность для пациентов и их законных представителей. Например, в деле, урегулированном во внесудебном порядке Уполномоченным по правам ребенка Московской области, в качестве самостоятельного результата разрешения спора прямо отмечалось, что «маме принесены извинения в связи со сложившейся ситуацией»<sup>7</sup>.

Учитывая, что суд не может обязать ответчика принести извинения, эта часть конфликта между пациентом и медицинской организацией или врачом нередко так и остается нераз-

решенной, несмотря на наличие судебного решения.

Таким образом, существует устойчивая проблема, касающаяся судебного порядка рассмотрения медицинских споров: судебные затраты по этим делам имеют для заинтересованных лиц повышенную стоимость, но при этом не всегда достигается значимый для пациента результат. Так, по данным социологического обследования, среди всех органов и должностных лиц, рассматривавших споры и жалобы, связанные с оказанием медицинской помощи, максимальное число респондентов, заявивших о полной неудовлетворенности результатом обращения, указали суд (30,6 %) <sup>8</sup>.

2. В странах, накопивших опыт рассмотрения споров по поводу оказания медицинской помощи пациенту, наблюдаются сходные проблемы.

В частности, польские ученые считают, что интерес к АРС-урегулированию в отношении споров, возникающих из-за медицинских ошибок, проявился потому, что при рассмотрении в судебном порядке «потреблялось слишком много ресурсов, затруднялся обмен информацией между заинтересованными сторонами, а также требовались слишком формальные правила поведения и, что немаловажно, гораздо больше времени на обработку и разрешение спора, а также более высокие судебные издержки. Кроме того, передача спора с участием пациента в суд часто негативно сказывается на отношениях между пациентом и медицинским работником, а эмоции, сопровождающие такого рода споры, часто сводят судебные разбирательства к определению того, “кто прав”, а не того, является ли событие результатом халатности медицинских работников»<sup>9</sup>.

<sup>3</sup> Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 18.09.2025 № 88-16001/2025 (УИД 63RS0029-02-2024-001735-08).

<sup>4</sup> Решение Зейского районного суда Амурской области от 10.12.2019 № 2-796/2019~М-705/2019.

<sup>5</sup> Решение Междуреченского городского суда Кемеровской области от 04.04.2016 по делу № 2-437/2016~М-31/2016.

<sup>6</sup> Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 25.06.2024 по делу № 88-19413/2024 (УИД 50RS0009-01-2023-000300-09).

<sup>7</sup> Доклад Уполномоченного по правам ребенка в МО «О деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Московской области в 2022 году» // Официальный сайт Уполномоченного по правам ребенка в Московской области. URL: <http://detimo.mosreg.ru>. 28.09.2023.

<sup>8</sup> См.: Результаты общероссийского комплексного социологического исследования «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС» (II волна, сентябрь — октябрь 2021 г.) // URL: <https://congress-vsp.ru/media/lwuna1kd/monitoringzhalobiobrasheniipacientovvsyazisproblemamipolucheniyaemedicinskoipomoshivsystemeoims.pdf> (дата обращения: 16.10.2025). С. 19. Подробнее эти данные будут разобраны в разд. 5 статьи.

В зарубежных исследованиях, анализирующих данные о пациентах, обратившихся с исками против врачей и медицинских организаций, подчеркивается высокая степень эмоциональных ожиданий от порядка рассмотрения споров этой категории<sup>10</sup> — тоже своего рода компенсации. Так, пациенты ожидают достижения трех внеправовых целей: объяснений (этот мотив был назван 90 % истцов при подаче исков о врачебной халатности в Англии и Уэльсе), предотвращения ситуации для других, в том числе путем взыскания штрафных убытков (признавая, что это цель *pro bono*), и извинений<sup>11</sup>. Интересно, что извинения как одна из значимых целей отмечается и в другой стране, с другой правовой системой и другим социально-культурным контуром межличностных отношений. По мнению китайских авторов, необходим механизм урегулирования споров, предусматривающий извинения врача<sup>12</sup>. Австралийские исследователи констатируют, что выбор пациентами государственной несудебной системы урегулирования медицинских споров (государственная комиссия по рассмотрению жалоб пациентов) связан в том числе с ожиданиями предотвращения аналогичных последствий для других пациентов<sup>13</sup>, то есть, по сути, с инициативным приданием общественной значимости результатам частнопроводимого спора.

Надо сказать, что в этом вопросе у пациентов в России сходная аргументация. Ссылка пациентов на потребность в извинениях со стороны медицинской организации, допустившей ошибку, выступает устойчивой частью исковых заявлений, апелляционных и кассационных жалоб или отзывов в вышестоящие судебные инстанции. Несмотря на то что суды, как правило, не обращаются к обсуждению этого вопроса в контексте изучения фактических обстоятельств дела, истцы считают необходимым подчеркнуть в процессуальных документах отсутствие извинений от виновного лица. Например, истец указал, что «извинения третьего лица не может принять как искренние, поскольку все действия произведены после возбуждения уголовного дела»<sup>14</sup>.

В другом случае на уровне рассмотрения дела в суде кассационной инстанции истец ссылался в качестве самостоятельных аргументов на «длительность разрешения спора (три года), непризнание вины и непринесение извинений ответчиком»<sup>15</sup>, а также на то, что «взысканный размер компенсации морального вреда не направлен на недопущение ответчиком в будущем нарушения прав пациентов»<sup>16</sup>, то есть фактически требовал взыскания штрафных убытков<sup>17</sup>.

Из этой и подобных формулировок процессуальных документов выявляется признавае-

<sup>9</sup> Klich A. Proceedings before regional commission for evaluation of medical events (rcme) in Poland as an extrajudicial method of resolving civil disputes involving patients // *Медицинское право*. 2020. Vol. 2020. № 1. P. 40.

<sup>10</sup> Tumelty M. E. Plaintiff aims in medical negligence disputes: limitations of an adversarial system // *Medical Law Review*. 2023. Vol. 31. № 2. P. 235–236.

<sup>11</sup> Tumelty M. E. *Op. cit.* P. 236–237.

<sup>12</sup> Linlin Zh., Shimeng Zh. Analysis and improving countermeasures of medical disputes from the perspective of legal changes // *Journal of Otolaryngology*. 2024. Vol. 19. № 4. C. 247–250.

<sup>13</sup> Remedies sought and obtained in healthcare complaints / M. M. Bismark, M. J. Spittal, A. J. Gogos [et al.] // *BMJ Qual Saf*. 2011. № 20 (9). P. 806–810. URL: <https://qualitysafety.bmj.com/content/20/9/806> (дата обращения: 15.10.2025).

<sup>14</sup> Решение Ленинского районного суда города Тюмени от 10.01.2020 № 2-449/2020.

<sup>15</sup> Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 07.10.2025 № 88-17594/2025 (УИД 63RS0018-01-2023-000393-92).

<sup>16</sup> Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 07.10.2025 № 88-17594/2025 (УИД 63RS0018-01-2023-000393-92).

<sup>17</sup> Концепция штрафных убытков в зарубежном процессе связана с наказанием ответчика за тяжкие проступки, выходящие за рамки простой ошибки. Суды обращаются к этой компенсации, чтобы предотвратить повторение подобных противоправных действий. Называемый убытками, этот институт тем не менее не предназначен для возмещения убытков истца, его цель — предотвращение проступков в будущих делах о причинении вреда здоровью. Подробнее см., например: *The Code of Civil Procedure of California* // URL: <https://leginfo.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml?tocCode=CCP&tocTitle=+Code+of+Civil+Procedure+-+CCP> (дата обращения: 08.10.2025). § 425.13.

мый самими пациентами публичный и общественный интерес, заключающийся в том, чтобы при рассмотрении конкретного спора были приняты меры по предотвращению сходных ошибок в отношении других пациентов.

3. Чтобы купировать проблемы, выявленные в связи с судебным порядком рассмотрения медицинских споров, в ряде юрисдикций обратились к досудебному порядку их урегулирования.

Приоритет внесудебному порядку рассмотрения медицинских споров отдается в Индонезии<sup>18</sup>, а с 2023 г. по данным категориям дел это стало обязательным досудебным этапом, однако стороны могут выбирать между медиацией и арбитражем, решения которого окончательны и обязательны для сторон<sup>19</sup>.

В Англии и Уэльсе досудебное урегулирование по этой категории дел также является обязательным, не препятствуя последующему обращению в суд<sup>20</sup>.

В Ирландии добровольным вариантом досудебного урегулирования выступает медиация, к которой обращаются нечасто. При этом споры о медицинской халатности в Ирландии в 98 % случаев разрешаются без судебного разбирательства<sup>21</sup>.

В Китае существует множество форм досудебного урегулирования, оно осуществляется как в государственном, так и в частном порядке: это медиация, посредничество при медицинских учреждениях, но нередко стороны прибегают и к незаконному *Yinao*<sup>22</sup>. Китайские исследователи подчеркивают, что среди проанализированных ими дел провинции Гуандун медиация позволила разрешить около 90 % ме-

дицинских споров посредством существующих механизмов<sup>23</sup>.

Установление того или иного досудебного порядка урегулирования споров, связанных с оказанием медицинской помощи, а также степени его обязательности, как представляется, прямо коррелирует с вопросом о том, считает ли законодатель необходимым учитывать в этих делах публичный, общественный интерес или нет.

Элемент публичного интереса выступает значимым аргументом для решения вопроса о том, могут ли дела, касающиеся урегулирования медицинских споров, рассматриваться в сугубо частноправовых порядках разрешения спора, без использования публичных инструментов. Вместе с тем нельзя не принять во внимание, что именно совокупность ресурсов публично-правовых инструментов, предоставляемых в государственных порядках, создает условия не столько для разрешения существующего конфликта, сколько для предотвращения возникновения подобных ситуаций в будущем.

Необходимость привлечения механизмов государственного контроля вызвана опасением, что ошибка, допущенная в отношении одного пациента, может стать системной. Тем более значимым это опасение становится, когда анализируются дела о компенсации вреда, причиненного оказанием медицинской помощи. В частности, это позволяет выявлять направления, в которых причинение вреда оценивается пациентами как настолько значимое для себя, что они начинают процесс защиты или восстановления права. Так, индийские ученые на сравнительно небольшом срезе дел приходят к заключению, что основные проблемы, связан-

<sup>18</sup> Utama M. S., Zamroni M., Putera A. P. Settlement of medical disputes through litigation and non-litigation // JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review. 2024. Vol. 5. № 3. P. 668–676.

<sup>19</sup> Nusantara Putra I. M. H. C., Parsa I. W. Arbitration as a medical dispute resolution method under Indonesian positive law // Journal of Law and Regulation Governance. 2024. Vol. 2. № 9. P. 332–342.

<sup>20</sup> Tumelty M. E. Op. cit. P. 235.

<sup>21</sup> Tumelty M. E. Op. cit. P. 228–229.

<sup>22</sup> Термин *Yinao* раскрывается как конфликты, «которые семьи пациентов ведут с медицинским персоналом и учреждениями, используя насилие или незаконные формы поведения», при этом сам по себе этот вариант разрешения конфликта настолько укоренился в обществе, что семьи пациентов регулярно прибегают к нему. См.: Jiong Tu. *Yinao: Protest and Violence in China's Medical Sector* // Berkeley Journal of Sociology. URL: <https://berkeleyjournal.org/2014/12/11/yinao-protest-and-violence-in-chinas-medical-sector/> (дата обращения: 08.10.2025).

<sup>23</sup> 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. № 1. P. 1–10.

В статье отмечается, что средний размер компенсации за медиацию составил 60 200 юаней, а средняя продолжительность медиации — 87 дней. При этом указывается и на относительно высокое количество дел, в которых применялось *Yinao*.

ные с выплатой компенсаций пациентам, чаще всего возникали в хирургии, затем — в акушерстве и гинекологии, причем самую большую группу составили случаи личной халатности врачей, за ней следовали ошибки, допущенные при оформлении медицинских документов<sup>24</sup>.

Китайские авторы на гораздо более обширном материале прослеживают такую же зависимость: в первую очередь пациенты обращаются в суд из-за ошибок, допущенных в хирургии, затем — в акушерстве и гинекологии, а в качестве третьей группы они называют лечение внутренних болезней нехирургическими методами. По их данным, наибольшее количество споров возникает из-за медицинских манипуляций и операций, совершаемых в медицинских учреждениях низового звена<sup>25</sup>. Любопытно, что и причины, по которым пациентам выплачены компенсации, также в целом совпадают, но, детализируя, китайские ученые указывают на то, что в отношении правил медицинского лечения и ухода за больными ошибки медицинского персонала — это в первую очередь нарушение информированного согласия пациента, а также нарушения, допущенные не только при назначении и осуществлении лечения врачами, но и в рамках сестринского ухода<sup>26</sup>.

Южнокорейские исследователи отмечают примерно те же факторы, явившиеся причинами выплат компенсаций пациентам<sup>27</sup>, а тайваньские добавляют интересную деталь: на вероятность медицинского спора в сфере пластической хирургии и отказ от судебного разбирательства значительно влияли стаж и опыт хирурга<sup>28</sup>.

В действительности эти направления медицинской помощи (хирургия, гинекология) подтверждают не то, что в них чаще всего совершаются ошибки, а то, что пациенты оценивают ущерб здоровью, причиненный лечением и медицинскими манипуляциями в этих сферах, как наиболее значимый для них, в том числе ввиду пролонгированного эффекта от некачественной медицинской помощи и эмоциональной окраски сложившейся ситуации. Тем не менее каждый случай медицинской ошибки требует обязательной фиксации и разбора в целях предотвращения сходных ошибок.

В Казахстане этот вопрос решен следующим образом: споры, связанные с причинением вреда жизни и здоровью пациента при осуществлении лечения на условиях обязательного социального медицинского страхования, отнесены к публично-правовым. Остальные споры могут рассматриваться в частном порядке. Но на уровне научных исследований предлагается допустить возможность проводить альтернативные процедуры урегулирования споров, когда стороной спора является государственный орган или саморегулируемая организация, наделенная публичной властью, в том числе при решении вопросов, касающихся медицинского инцидента. При этом по действующим правилам причины и условия медицинского инцидента подлежат внутреннему анализу медицинской организацией, а также уполномоченными органами, осуществляющими государственное управление здравоохранением и государственный контроль в сферах оказания медицинской помощи<sup>29</sup>. Таким образом, независимо от того,

<sup>24</sup> Sukumar S. Medical negligence in cases decided by the national consumer disputes redressal commission: a five-year retrospective review // *Indian Journal of Medical Ethics*. 2023. Vol. 8. № 4. P. 273–278. URL: <https://ijme.in/articles/medical-negligence-in-cases-decided-by-the-national-consumer-disputes-redressal-commission-a-five-year-retrospective-review/> (дата обращения: 15.10.2025).

<sup>25</sup> Analysis of the characteristics and risk factors affecting the judgment results of medical damage liability disputes in 3 172 second-instance and retrial cases in China / Yanfei Shen, Sheng Lei, Qi Wang [et al.] // *Human Resources for Health*. 2023. Vol. 21. № 1. Article number 53. URL: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-023-00832-6#Sec7> (дата обращения: 15.10.2025).

<sup>26</sup> Analysis of the characteristics and risk factors affecting the judgment results of medical damage liability disputes in 3 172 second-instance and retrial cases in China.

<sup>27</sup> Analysis of lawsuit cases in the Department of Surgery in Korea / J.Y. Jung, S. Y. Kim, Kim, D. G. Kim [et al.] // *Ann Surg Treat Res*. 2018. Vol. 94. № 3. P. 113–117. URL: <https://doi.org/10.4174/astr.2018.94.3.113> (дата обращения: 15.10.2025).

<sup>28</sup> Analysis of medical litigation among patients with medical disputes in cosmetic surgery in Taiwan / Sh. Lyu, Ch. Liao, K. Chang [et al.] // *Aesthetic Plastic Surgery*. 2011. Vol. 35. № 5. P. 764–772.

<sup>29</sup> Нургазинов Б. К. Урегулирование споров о медицинских инцидентах в порядке медиации в контексте норм АППК РК // *Астана медициналық журналы*. 2020. № 4 (106). С. 318–327. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_54160852\\_43164651.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54160852_43164651.pdf) (дата обращения: 16.10.2025).

в каком из досудебных порядков рассматривается спор, частном или публичном, уполномоченные государственные органы получают возможность контролировать информацию об имевшихся спорах по поводу оказания медицинской помощи.

В Японии также действует сложная система сочетания частного порядка урегулирования спора с элементами публичного контроля за спорной ситуацией в целом. Пациент, считающий, что его права нарушены, обращается в медицинский совет префектуры (административный орган), который полномочен содействовать примирению сторон, что совет и делает независимо от хода рассмотрения спора. В свою очередь, сам спор рассматривается страховой компанией, в которой застрахована ответственность конкретного врача. Если врач состоит в самофинансируемой ассоциации врачей<sup>30</sup>, страховая компания запрашивает ее мнение о том, как следует оценить деятельность врача, какова должна быть компенсация и т.д. К процессу урегулирования споров, помимо сторон, привлекаются медицинский совет префектуры и при необходимости сторонние юристы<sup>31</sup>.

В Польше рассмотрение медицинских споров осуществляется специальным органом (Региональной комиссией по оценке медицинского события) в рамках АРС-процедуры. Комиссия включает в себя двух представителей юридических наук, двух — медицинских, что связано с желанием избежать необходимости использования мнения специалиста благодаря знаниям членов судебной коллегии в области медицины. В литературе отмечается, что само по себе медицинское образование не всегда бывает достаточным для эффективного урегулирования спора<sup>32</sup> и требуется более конкретная медицинская специализация в зависимости от специфики дела (вероятно, хорошим примером будет объяснение, что офтальмолог

вряд ли может профессионально и на нужном уровне проконсультировать по вопросам гастроэнтерологии)<sup>33</sup>. Соответственно, и в этом правовом порядке существует диффузия частноправовых методов урегулирования с публичными средствами контроля, но с большим уклоном в частную сферу; поскольку региональные комиссии по оценке медицинского события относятся к органам самоуправления<sup>34</sup>, наделенным публичными функциями, они могут принимать решения о лишении медицинских лицензий и о запрете занятия руководящих должностей в медицинских организациях<sup>35</sup>.

Резюмируя, можно выделить следующие общие подходы:

— частный порядок урегулирования медицинских споров существует не как общая альтернатива разрешения споров во внесудебном порядке, а в качестве специализированной институции, призванной рассматривать только эти конфликты;

— в рассмотрении конфликтных ситуаций в качестве арбитров принимают участие как юристы, так и врачи;

— информация о конфликте и о результатах его рассмотрения доводится до сведения лиц, полномочных принимать решение о профессиональной деятельности врачей (лицензировать их деятельность, ограничивать в занятии должностей и т.д.).

В то же время нужно выделить еще одну особенность: сам по себе внесудебный порядок урегулирования медицинских споров, каким бы он ни был, имеет несколько целей:

— выявление причин конфликта для устранения ошибок и их причин;

— возможность получения стороной спора объяснений от врачей, с которыми возник конфликт, при участии независимых врачей, которые могут дать пациенту дополнительные консультации, в том числе верифицировать правильность действий лечащих врачей, объ-

<sup>30</sup> Участие в ней для врачей не является обязательным. См.: Японские врачи сами разрабатывают стандарты деятельности // URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=5498в> (дата обращения: 11.11.2025).

<sup>31</sup> Японские врачи сами разрабатывают стандарты деятельности.

<sup>32</sup> Членов комиссии назначают в алфавитном порядке, и область спора может не совпадать с областью специализации врача — члена комиссии. Из этого правила есть исключения, но они достаточно сложно реализуемы.

<sup>33</sup> Klich A. Op. cit. P. 48.

<sup>34</sup> В Польше участие в саморегулируемой организации врачей — обязательное условие для осуществления врачебной деятельности. См.: В Польше пациент может обратиться во врачебный суд // URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=5492> (дата обращения: 15.11.2025).

<sup>35</sup> В Польше пациент может обратиться во врачебный суд.

ясняющих выбор тактики и методов лечения, действий и т.д.;

— обсуждение более широкого круга вопросов, чем в суде, в том числе для выявления неюридических причин конфликта.

Необходимо отметить еще одну важную особенность обсуждаемых споров. Конфликт между пациентом и врачом может возникнуть на разных этапах лечения. Результаты исследований английских и норвежских ученых, согласно которым консенсус потенциально может привести к неблагоприятным решениям о лечении<sup>36</sup>, позволяют заключить, что склонение сторон к взаимным уступкам, мировому соглашению и т.д. уместно, лишь когда это не касается порядка лечения. Таким образом, в указанной категории дел примирение не выступает центральной идеей процедуры урегулирования спора, что отражается на формировании порядка урегулирования конфликтов, связанных с оказанием медицинской помощи, и полномочиях лиц, рассматривающих спор.

4. В России обязательный претензионный порядок предусмотрен для споров, вытекающих из оказания медицинской помощи в рамках страхования. Досудебным урегулированием таких споров занимаются страховые медицинские организации, которые принимают на себя функцию экспертного контроля по страховым случаям<sup>37</sup>. По данным Всероссийского союза пациентов, при стабильном ежегодном приросте жалоб пациентов практически в половине случаев, когда человека не устраивает лечение, он обращается за консультацией и помощью в компанию, оформившую ему полис ОМС<sup>38</sup>. М. В. Кратенко справедливо отмечает, что требование о компенсации морального вреда (который не входит в страховое покрытие), согласно судебной статистике, является наиболее

распространенным в медицинских спорах<sup>39</sup>. Это приводит к тому, что на практике при совокупности требований, в которых хотя бы по одному предусмотрено обращение в обязательном претензионном порядке, все остальные также заявляются в рамках досудебного требования.

А вот споры касательно медицинской помощи, оказанной вне страхования, в том числе по требованиям о возмещении вреда, включая моральный вред в связи с предоставлением медицинской помощи, не предполагают обязательного обращения к досудебному порядку урегулирования, однако и в этом случае пациенты нередко прибегают к нему. Как правило, выбор досудебного порядка обусловлен совокупностью причин, в числе которых надежда на более быстрое и простое разрешение спора и нежелание тратить значительные ресурсы: время, силы, деньги.

Вместе с тем в 2021 г. в ходе социологического опроса, моделировавшего ситуацию совета, куда следует обращаться при нарушении прав пациента (открытый опрос, допускающий несколько ответов), обращение в суд было названо лишь 4,4 % респондентов, а сама по себе медиация не была названа вообще. Но обращение к руководству медицинской организации, в страховую компанию и в Росздравнадзор или региональный орган управления здравоохранения назвали 59,3; 45,8 и 50 % в совокупности соответственно<sup>40</sup>.

А в отношении реального опыта пациентов данные за тот же период таковы: обращение к руководству организации показало, что в 53,9 % случаев проблема решена, в 21,3 % направили в нужную организацию (то есть разъяснили порядок обращения, разграничение компетенции принятия решений и т.д.) и не решена в 24,8 % случаев. По той же динамике

<sup>36</sup> *Lindsey J., Schuberg D., Browning J.* Medical treatment disputes and children: an empirical analysis of sixteen years of reported judgments in England and Wales // *Journal of Social Welfare and Family Law*. 2024. Vol. 46. № 4. P. 582–601. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09649069.2025.2454107#d1e240> (дата обращения: 15.10.2025).

<sup>37</sup> *Старченко А. А.* Досудебное урегулирование споров в системе ОМС: эффективная экспертная деятельность и защита прав и законных интересов пациента в рамках национального проекта «Здравоохранение» // *Менеджер здравоохранения*. 2019. № 7. С. 69.

<sup>38</sup> URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-soobshili-ob-velichenii-kolichestva-priznannyh-obosnovannymi-jalob-pacientov.html> (дата обращения: 16.10.2025).

<sup>39</sup> *Кратенко М. В.* Вред при медицинском вмешательстве: проблемы компенсации и предотвращения (сравнительно-правовое исследование). М. : Норма, Инфра-М, 2024.

<sup>40</sup> Общероссийское комплексное социологическое исследование «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС». II волна, сентябрь — октябрь 2021 г. М., 2021. С. 17.

решение проблемы полностью региональным управлением здравоохранения было в 42,8 % случаях, Министерством здравоохранения — в 41,7 %, страховой компанией — в 40,1 %, судом — в 37,8 %. При этом по критерию «отказ в помощи» (то есть полная неудовлетворенность результатом обращения) лидирует суд (30,6 %) против 17,6 % у страховой компании, 24,8 % у руководства организации, 21,3 % у регионального управления здравоохранения и 26,7 % у Министерства здравоохранения<sup>41</sup>.

По данным обзора сведений об обращениях граждан Московской области в органы власти всех уровней в 2023 г., среди 97 тыс. обращений жалобы на отказ в оказании медицинской помощи составили 5 707, из них необоснованными признано 42,1 %; на некачественное оказание медицинской помощи пожаловались в 4 844 случаях, из них 51,4 % обращений признаны необоснованными<sup>42</sup>. Доля необоснованных жалоб на доступность медицинской помощи достаточно велика, связана с численностью и возрастной структурой населения<sup>43</sup>.

По данным ФФОМС, за девять месяцев 2024 г. в страховые медицинские организации поступило около 3,5 млн обращений со стороны застрахованных лиц. В основном они содержат просьбы разъяснить или пояснить отдельные положения. Но 33,5 тыс. жалоб были на оказание некачественной медицинской помощи, из которых после проведения контрольно-экспертных мероприятий 23,7 тыс. признаны обоснованными и урегулированы. Доля поступивших в страховые медицинские организации жалоб на оказание некачественной медицинской помощи составила менее 1 %<sup>44</sup>.

А в отношении частных медицинских организаций другой контролирующей организацией — Росздравнадзором — указывается обратное: по сравнению с 2023 г. количество

жалоб в 2024 г. увеличилось на 15,5 %. Среди них наибольшая доля — на качество медицинской помощи (21,5 %), 18,4 % касаются этики, 15 % — работы организации, 13,1 % — отказов в предоставлении помощи, 10,9 % — правил оказания помощи, 8,2 % — несвоевременной диагностики, 5,2 % — смерти пациента<sup>45</sup>.

Приведенная статистика позволяет сделать несколько важных выводов:

1. В настоящее время в России пациенты при досудебном порядке урегулирования споров предпочитают обращение к контролирующим органам, что объясняется минимальными затратами временных и юридических ресурсов и бесплатностью для пациента.

К факторам, побуждающим обращаться именно в таком порядке, относятся также возможности контролирующего органа обеспечить быстрое исполнение принятого решения.

В качестве дополнительного фактора не исключаются ожидания пациентов, связанные с принятием контролирующим органом организационно-системных и кадровых решений, предотвращающих ошибку при оказании медицинской помощи в будущем.

2. Количество обращений с просьбой разъяснить или пояснить отдельные вопросы, возникающие при оказании медицинской помощи, демонстрирует потребность в наличии третьего, независимого лица, способного дать соответствующие пояснения в конфликтных ситуациях либо предотвратить их.

3. Данные о неудовлетворенности судебным порядком защиты прямо коррелируют с особенностями разрешения споров в судебном порядке и ожиданиями пациентов: суд исследует исключительно юридически значимые обстоятельства дела. Выше нами отмечалось, что потребность в извинениях (при наличии оснований) и разъяснениях оснований принятой или отвергнутой траектории лечения явля-

<sup>41</sup> Общероссийское комплексное социологическое исследование «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС». II волна, сентябрь — октябрь 2021 г. С. 19.

<sup>42</sup> Примачёва А. Р., Гурняк И. С., Тришина П. И., Сабгайда Т. П. Жалобы пациентов как индикатор доступности медицинской помощи // Социальные аспекты здоровья населения. 2024. Т. 70. № S5 : 10. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1677/30/lang.ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-S5-10.

<sup>43</sup> Примачёва А. Р., Гурняк И. С., Тришина П. И., Сабгайда Т. П. Указ. соч.

<sup>44</sup> URL: <https://protiv-raka.ru/rukovodstvo-ffoms-soobshhilo-skolko-zhaluyutsya-na-kachestvo-meditsinskoj-pomoshhi/> (дата обращения: 16.10.2025).

<sup>45</sup> URL: <https://www.pnp.ru/social/roszdravnadzor-chislo-zhalob-na-chastnye-kliniki-vyroslo-na-155.html> (дата обращения: 16.10.2025).

ется значимым компонентом урегулирования спора, но именно эти вопросы, как правило, не обсуждаются при рассмотрении дела в судебном порядке либо обсуждаются исключительно в контексте юридически значимых фактов.

4. Формирование системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, включая открытие офисов страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц, в том числе в целях досудебного урегулирования споров, связанных с оказанием медицинской помощи, отнесено к приоритетным направлениям развития здравоохранения в РФ<sup>46</sup>.

В настоящее время параллельно действуют иные порядки урегулирования конфликтов в сфере оказания медицинской помощи, из которых наиболее востребован административный.

М. В. Кратенко предлагает большинство споров, связанных с оказанием пациенту некачественной медицинской помощи, рассматривать примирительными комиссиями при органах управления здравоохранением, взаимодействующих с субъектами ОМС (территориальными фондами ОМС, страховыми медицинскими организациями) в части обмена информацией о медицинских происшествиях, предъявленных пациентами претензиях, примененных к субъектам медицинской деятельности финансовых санкций<sup>47</sup>. Контекст этого предложения не дает понять, считает ли их автор возможным отказаться от административного порядка урегулирования медицинских споров.

Полагаем, что административный порядок урегулирования таких споров вряд ли может быть отменен: граждане имеют право обращаться в контрольно-надзорные органы, а те обязаны реагировать на жалобы. Как указывалось выше, этот порядок в целом вызывает у граждан доверие и обладает для них дополнительными преимуществами экономии всех ресурсов, при этом его единственным недостатком можно считать обратную сторону достоинства: пациент не участвует в процессе рассмотрения конфликта, то есть может донести свою позицию единожды и опосредованно, в письменном виде; отчасти по этим же причинам (отсутствующая прямая коммуникация) пациент может не получить разъяснений касательно

выбора тактики и методов лечения, а также не получить извинений. Однако в данном случае это становится выбором пациента.

На наш взгляд, единый внесудебный порядок, не исключающий возможности обращения пациентов в административные органы, целесообразно внедрять посредством специализированных региональных комиссий, действующих за счет отчислений страховых и медицинских организаций.

Комиссией будут рассматриваться все споры, связанные с оказанием медицинской помощи, а не только со страховой медициной (обязательной и добровольной). Представляется, что любая медицинская организация, как и страховая компания, осуществляющая страхование медицинской деятельности, должна уплачивать регулярные взносы на финансирование этих комиссий (по аналогии с банками и страховыми организациями, несущими расходы на деятельность финансового уполномоченного).

С учетом потребностей, возникающих при рассмотрении этого вида споров, в состав комиссии войдут: представитель органа управления здравоохранением; представитель страховой организации; не менее двух врачей, ротирующихся в зависимости от медицинской специфики спора; юрист.

Целью работы комиссии будет достижение всех результатов, значимых для устранения спора, а именно:

- устранение спорной ситуации;
- подробное разъяснение пациенту причин выбора определенной тактики лечения или причин допущенных ошибок;
- принятие мер по устранению причин допущенных ошибок и их недопущению в отношении иных лиц;
- принесение извинений при необходимости как пациенту, так и врачу.

Вопрос достаточности врачей узкой специализации может быть решен посредством их дистанционного участия, в том числе привлечением специалистов из других регионов. Привлечение специалистов из других регионов вообще должно стать основным решением в рамках работы соответствующих комиссий.

Дистанционное участие следует предусмотреть и для пациентов, не имеющих фактиче-

<sup>46</sup> П. 32 Указа Президента РФ от 06.06.2019 № 254 (ред. от 27.03.2023) «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // URL: <http://www.pravo.gov.ru>. 07.06.2019.

<sup>47</sup> Кратенко М. В. Указ. соч.

ской возможности участвовать в заседании комиссии.

Отдельно сто́ит подчеркнуть, что примирение сторон не может являться самостоятельной целью работы комиссии, так как ее деятельность связана прежде всего с защитой здоровья пациента, и в первую очередь вариант разрешения спора должен соответствовать конкретным клиническим рекомендациям в отношении рассматриваемого случая. Комиссия может согласовать решение о примирении, только если такие клинические рекомендации учтены либо если в лечении уже нет необходимости.

Наконец, необходимо ведение единого электронного федерального реестра, в обязательном порядке отражающего сведения о конфликтных ситуациях и результатах их рассмо-

трения как в административном, так и в других внесудебных порядках. В этом реестре поиск будет осуществляться по индивидуальным персональным данным как врача, так и пациента, а также по медицинской организации; доступ к нему должны иметь как контрольно-надзорные органы, так и иные лица, полномочные урегулировать специализированные медицинские споры, включая суд и комиссии по урегулированию медицинских споров. Цель ведения реестра — не только обобщение сведений, имеющих значение для улучшения работы медицинских организаций и оптимизации контрольно-надзорной деятельности уполномоченных органов; реестр позволит фиксировать необоснованные жалобы на врачей, выступит определенной гарантией для них в случаях сутяжничества со стороны пациентов.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

*Кратенко М. В.* Вред при медицинском вмешательстве: проблемы компенсации и предотвращения (сравнительно-правовое исследование). М. : Норма, Инфра-М, 2024. 240 с.

*Нургазинов Б. К.* Урегулирование споров о медицинских инцидентах в порядке медиации в контексте норм АППК РК // Астана медициналық журналы. 2020. № 4 (106). С. 318–327.

*Примачёва А. Р., Гурняк И. С., Тришина П. И., Сабгайда Т. П.* Жалобы пациентов как индикатор доступности медицинской помощи // Социальные аспекты здоровья населения. 2024. Т. 70. № 55 : 10. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1677/30/lang.ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-55-10.

*Старченко А. А.* Досудебное урегулирование споров в системе ОМС: эффективная экспертная деятельность и защита прав и законных интересов пациента в рамках национального проекта «Здравоохранение» // Менеджер здравоохранения. 2019. № 7. С. 64–70.

*Analysis of lawsuit cases in the Department of Surgery in Korea / J.Y. Jung, S. Y. Kim, Kim, D. G. Kim [et al.] // Ann Surg Treat Res. 2018. Vol. 94. № 3. P. 113–117.*

*Analysis of medical litigation among patients with medical disputes in cosmetic surgery in Taiwan / Sh. Lyu, Ch. Liao, K. Chang [et al.] // Aesthetic Plastic Surgery. 2011. Vol. 35. № 5. P. 764–772.*

*Analysis of the characteristics and risk factors affecting the judgment results of medical damage liability disputes in 3172 second-instance and retrial cases in China / Yanfei Shen, Sheng Lei, Qi Wang [et al.] // Human Resources for Health. 2023. Vol. 21. № 1. Article number 53.*

*Klich A.* Proceedings before regional commission for evaluation of medical events (RCME) in Poland as an extrajudicial method of resolving civil disputes involving patients // Медичне право. 2020. Vol. 2020. № 1. P. 38–56.

*Lindsey J., Schuberg D., Browning J.* Medical treatment disputes and children: an empirical analysis of sixteen years of reported judgments in England and Wales // Journal of Social Welfare and Family Law. 2024. Vol. 46. № 4. P. 582–601. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09649069.2025.2454107#d1e240>.

*Linlin Zh., Shimeng Zh.* Analysis and improving countermeasures of medical disputes from the perspective of legal changes // Journal of Otology. 2024. Vol. 19. № 4. P. 247–250.

*Sukumar S.* Medical negligence in cases decided by the national consumer disputes redressal commission: a five-year retrospective review // Indian Journal of Medical Ethics. 2023. Vol. 8. № 4. P. 273–278.

*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. № 1. P. 1–10.*

*Tumelty M. E.* Plaintiff aims in medical negligence disputes: limitations of an adversarial system // Medical Law Review. 2023. Vol. 31. № 2. P. 226–246.

Utama M. S., Zamroni M., Putera A. P. Settlement of medical disputes through litigation and non-litigation // JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review. 2024. Vol. 5. № 3. P. 668–676.

## REFERENCES

- Jung JY, Kim SY, Kim DG, Kim CB, Chi KC, Kang WK, Lee W. Analysis of lawsuit cases in the Department of Surgery in Korea. *Annals of Surgical Treatment and Research*. 2018;94(3):113-117.
- Klich A. Proceedings before regional commission for evaluation of medical events (RCME) in Poland as an extrajudicial method of resolving civil disputes involving patients. *Medichne pravo*. 2020;1:38-56.
- Kratenko MV. Vred pri meditsinskom vmeshatelstve: problemy kompensatsii i predotvrashcheniya (sravnitelno-pravovoe issledovanie) [Harm in Medical Intervention: Issues of Compensation and Prevention (Comparative Legal Study)]. Moscow: Norma, Infra-M Publ.; 2024. (In Russ.).
- Lindsey Ja, Schuberg D, Browning Ja. Medical treatment disputes and children: an empirical analysis of sixteen years of reported judgments in England and Wales. *Journal of Social Welfare and Family Law*. 2024;46(4):582-601. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09649069.2025.2454107#d1e240>.
- Linlin Zh, Shimeng Zh. Analysis and improving countermeasures of medical disputes from the perspective of legal changes. *Journal of Otology*. 2024;19(4):247-250.
- Lyu Sh, Liao Ch, Chang K, Tsai Sh, Lee M, Tsai F. Analysis of medical litigation among patients with medical disputes in cosmetic surgery in Taiwan. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2011;35(5):764-772.
- Nargazinov BK. Settlement of disputes about medical incidents in the order of mediation in the context of the standards of APPC RK. *Astana Medical Journal*. 2020;4(106):318-327. (In Russ.).
- Primacheva AR, Gurnyak IS, Trishina PI, Sabgayda TP. Patient Complaints as an Indicator of Medical Care Availability. *Social Aspects of Population Health*. 2024;70(S5):10. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1677/30/lang.ru/>. (In Russ.). DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-S5-10.
- Shen Ya, Lei Sh, Wang Qi, Wang H, Hao X, Cai H. Analysis of the characteristics and risk factors affecting the judgment results of medical damage liability disputes in 3172 second-instance and retrial cases in China. *Human Resources for Health*. 2023;21(1). Article number 53. Available at: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-023-00832-6#Sec7>.
- Starchenko AA. Pre-trial settlement of disputes in the compulsory medical insurance system: effective expert activity and protection of the rights and legitimate interests of the patient in the framework of the national healthcare project. *Manager Zdravoochranenia*. 2019;7:64-70. (In Russ.).
- Sukumar S. Medical negligence in cases decided by the national consumer disputes redressal commission: a five-year retrospective review. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2023;8(4):273-278.
- Tumelty ME. Plaintiff aims in medical negligence disputes: limitations of an adversarial system. *Medical Law Review*. 2023;31(2):226-246.
- Utama MS, Zamroni M, Putera AP. Settlement of medical disputes through litigation and non-litigation. *Journal Indonesia Law and Policy Review*. 2024;5(3):668-676.
- Wang M, Liu GG, Zhao H, Butt T, Yang M, Cui Yu. The role of mediation in solving medical disputes in China. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):1-10.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

**Стрельцова Елена Геннадиевна**, доктор юридических наук, доцент, профессор кафедры гражданского и административного судопроизводства имени М.С. Шакарян Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)  
д. 9, Садовая-Кудринская ул., г. Москва 125993, Российская Федерация  
[egstrelcova@msal.ru](mailto:egstrelcova@msal.ru)

---

**INFORMATION ABOUT THE AUTHOR**

**Elena G. Streltsova**, Dr. Sci. (Law), Associate Professor; Professor, Department of Civil and Administrative Court Procedure named after M.S. Shakaryan, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russian Federation  
egstrelcova@msal.ru

*Материал поступил в редакцию 20 ноября 2024 г.*

*Статья получена после рецензирования 28 ноября 2025 г.*

*Принята к печати 15 декабря 2025 г.*

*Received 20.11.2024.*

*Revised 28.11.2025.*

*Accepted 15.12.2025.*