

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»



РОССИЙСКОЕ ПРАВОВЕДЕНИЕ: ТРИБУНА МОЛОДОГО УЧЁНОГО

Выпуск 18

*Посвящается 140-летию
Томского государственного университета и
120-летию юридического образования в Сибири*

Томск
Издательский Дом Томского государственного университета
2018

коммерческой концессии сказывается не только на развитии экономических отношений, но и на бизнесе в целом.

Правильнее было бы в рамках гражданского законодательства договор коммерческой концессии отдельной главой включить в 4-ю часть ГК РФ, объясняя это тем, что предмет договора составляют исключительно результаты интеллектуальной деятельности, которые, в свою очередь, подлежат специальному регулированию и особой охране. Также следует принять специальный нормативно-правовой акт, который необходим для более детального регулирования действия договора коммерческой концессии.

Более того, отечественному законодателю следовало бы принимать во внимание опыт зарубежных стран, их понимание природы этой формы ведения бизнеса, чтобы максимально приблизить правовое регулирование договора коммерческой концессии к мировому договору франчайзинга.

ОТДЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

А.А. Ваценко, студент НЮИ (ф) ТГУ

Научный руководитель – канд. юрид. наук, доцент Н.С. Карцева

Отечественная система здравоохранения как одна из самых важных отраслей в государстве является сферой повышенной ответственности, в которой ключевым фактором является ответственное отношение к пациенту или лицу, обратившемуся за помощью. Врач несет ответственность за все совершаемые им действия в отношении последнего. Практика свидетельствует о том, что медицинские услуги не всегда оказываются должным образом, им сопутствуют различные нарушения прав граждан, а в отдельных случаях недобросовестный подход врача влечет причинение вреда здоровью пациента.

В зарубежных государствах большое внимание уделяется контролю за деятельностью медицинских работников, а также жестко ставится вопрос об их привлечении к ответственности в случае совершения ими правонарушений.

Итак, одной из центральных проблем является недостаточное количество прав, закрепленных за пациентом. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ «Об охране здоровья») в ст. 19 определяет права пациента, при этом в данном перечне указаны далеко не все права, которые гарантирует Конституция Российской Федерации. Представляется необходимым значительно расширить существующий перечень прав с целью предоставления больших гарантий пациентам.

Также качество оказываемых медицинских услуг сильно разнится, так как врач зачастую действует по своему усмотрению. Решением данной проблемы является введение единых стандартов проведения осмотра, профилактики и лечения тех или иных заболеваний по различным профилям. Такие стандарты должны предусматривать комплекс действий, которые обязательно должен совершить врач при посещении его пациентом.

Что же касается вопросов оказания неотложной медицинской помощи и проведения реанимационных процедур, то в практике выявляется ряд серьезных пробелов в законодательстве относительно их осуществления. Одним из самых важных является признание неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут. При этом в ФЗ «Об охране здоровья» и иных подзаконных актах не установлены критерии определения «неэффективности». По этим причинам требуется более четко регламентировать условия определения момента наступления смерти пациента и законодательно закрепить ответственность в случае неоказания помощи должным образом.

Таким образом, анализируя законодательство в сфере здравоохранения в комплексе, можно сделать вывод о том, что в настоящий момент сфера здравоохранения испытывает значительное «правовое голодание». Разумеется, названный перечень проблем не является исчерпывающим. В законодательстве существует множество серьезных пробелов, устранить которые возможно при комплексном подходе к изучению всех возможных недостатков закона, который будет принимать во внимание правовое положение пациентов и медицинских работников. В совокупности со складывающейся практикой это позволит адаптировать законодательство в сфере здравоохранения под современные социальные нужды и значительно повысить уровень оказываемых медицинских услуг.

ОСОБЕННОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОГОВОРА СЧЕТА ЭСКРОУ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.В. Ведышева, Л.В. Меликсетян, студенты НГУЭУ

Научный руководитель – канд. юрид. наук, доцент Н.В. Рубцова

Договор счета эскроу является достаточно распространенным в англо-американской и романо-германской правовых системах. В мировой практике он популярен в таких странах, как США, Германия, Англия, Швейцария и Япония. За рубежом данный договор всесторонне разработан, обладает высоким уровнем нормативного урегулирования, а также широко применяется во всех сферах деятельности¹. Например, в Германии он используется при совершении сделок между юридическими лицами, с недвижимостью, при ипотечном кредитовании и др.

В России вопрос о введении договора счета эскроу возник давно, о чем неоднократно говорилось в научной юридической литературе². 21 декабря 2013 г. ФЗ № 379-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ» установил новый, ранее неизвестный российскому законодательству вид договора.

В соответствии с п. 1 ст. 860.7 ГК РФ по договору счета эскроу банк (эскроу агент) открывает специальный счет эскроу для учета и блокирования денежных

¹ Ерохина М.Г. Новое в законодательстве: счета эскроу // Власть Закона. 2014. № 4 (20). С. 92–98.

² Василевская Л.Ю. Проблемы правовой квалификации // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. 2016. № 2 (34). С. 37–49.