

На правах рукописи

СУЧКОВА ТАТЬЯНА ЕВГЕНЬЕВНА

**ОСНОВЫ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

12.00.14 – Административное право;
административный процесс

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва – 2016

Диссертация выполнена на кафедре государственно-правовых дисциплин ФГБОУ ВО «Вятский государственный гуманитарный университет»

Научный руководитель:

Стахов Александр Иванович

доктор юридических наук, профессор, заведующий отделом административно-правовых исследований, профессор кафедры административного права ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия»

Официальные оппоненты:

Зырянов Сергей Михайлович

доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры административного права ФГКОУ ВО «Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации имени В.Я. Кикотя»

Гречкина Ольга Владимировна

доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры административного права и процесса ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет»

Защита состоится «08» июнь 2016г. в 15.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.203.29 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6, ауд. №347, Зал заседаний Ученого совета.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Автореферат и объявление о защите диссертации отправлены для размещения на официальном сайте Министерства образования и науки Российской Федерации в сети Интернет «___» «марта» 2016 г. по электронной почте по адресу: <http://vak2.ed.gov.ru>

Автореферат разослан «___» «апреля» 2016 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 212.203.29
кандидат юридических наук, доцент

А.Р. Батяева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования. В соответствии со ст.7, ст.20 Конституции Российской Федерации жизнь и здоровье человека признаются государством высшей ценностью. Увеличение продолжительности жизни, поддержание, а при необходимости, восстановление здоровья каждого человека являются не только положительными факторами внутривнутриполитической стабильности, но и фундаментом экономического развития государства.

В Российской Федерации право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 41 Конституции. Реализация данного конституционного права на практике означает не только возможность для граждан, обратившихся за медицинской помощью, вступить в правоотношения с субъектами, участвующими в организации, обеспечении и непосредственном оказании медицинской помощи, но также возможность обеспечения законности и качества медицинской помощи.

Современный этап развития российской правовой системы характеризуется значительным увеличением количества законодательных актов, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья и осуществления медицинской деятельности. Между тем, качество оказания медицинской помощи в Российской Федерации значительно ниже мирового уровня¹, что обуславливается, прежде всего, несовершенством законодательной базы в сфере профессиональной деятельности врачей.

Осознавая особую роль врача при реализации гражданами права на охрану здоровья и медицинскую помощь, следует признать, что повышение уровня оказания профессиональной врачебной помощи населению во многом зависит от четкого определения правовой природы профессиональной врачебной деятельности, осуществляемой под контролем государства, уточнения терминологического аппарата законодательства, регулирующего оказание врачом медицинской помощи, определения отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих при оказании квалифицированной врачебной медицинской помощи, организуемой и контролируемой органами исполнительной власти.

Вместе с тем, на фоне активно развивающихся общественных отношений в сфере медицинской деятельности, количество несистематизированных

¹ См., напр.: Коваленко А. Турист по жизненным показаниям // [Электрон. ресурс] © 1995—2015 Группа «Эксперт» Режим доступа: <http://expert.ru/ural/2014/20/turist-po-zhiznennyim-pokazaniyam/> (дата обращения 10.11.2015); Батенева Т. Заграница нас полечит // [Электрон. ресурс] © 1998-2015 ФГБУ «Редакция «Российской газеты» Режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/06/05/medicina.html>(дата обращения 11.11.2015)

нормативных правовых актов, принимаемых Министерством здравоохранения РФ в этой области, неуклонно растет. В частности, это порядки оказания медицинской помощи, разрабатываемые по отдельным видам медицинской помощи, профилям медицинской помощи, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний)¹; стандарты медицинской помощи, представляющие собой определенный набор медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских материалов, необходимых для проведения эффективных лечебно-диагностических мероприятий пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести, которые содержат научно-обоснованные требования к видам необходимых врачебных назначений и манипуляций, к правильности их выполнения и результатам проведения²; а также клинические рекомендации (протоколы лечения), в настоящее время не имеющие юридической силы, но используемые при решении вопросов о правильности диагностирования и лечения, например, при подготовке судебно-медицинских экспертиз или – в судебной практике³.

Примечательно, что действующие критерии оценки качества оказания врачебной (медицинской) помощи носят, как правило, рекомендательный характер, а исполнение тех

критериев, которые носят общеобязательный характер, не обеспечивается мерами административно-правовой охраны.

Как следствие, в настоящее время официальной достоверной, объективной и всеобъемлющей статистики случаев ненадлежащего оказания квалифицированной врачебной помощи в нашей стране не существует. Между тем, по оценке специалистов расхождения диагнозов, поставленных пациенту в поликлинике и в стационаре, имеются в 30 - 35% случаев⁴, ошибки

¹ См. напр.: Приказ Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 № 381н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. № 38. 17.09.2012; Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» // Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013; Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» // Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013.

² См. напр.: Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ» // Российская газета, спецвыпуск, № 110/1, 24.05.2013; Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 857н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при задержке роста» // Российская газета, спецвыпуск, № 123/1, 10.06.2013; Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1539н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при дистониях» // Российская газета, спецвыпуск, № 128/1, 17.06.2013.

³ См. напр.: Научно-практическое издание. Клинические - рекомендации. Пульмонология /под ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР, 2007; 20. Национальные клинические рекомендации. Сборник / Под.ред. Р.Г. Оганова. 2-е издание. М.: Изд-во «Силиция-Полиграф», 2009; Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями. М.: Деловой экспресс, 2012.

⁴ Например, Яровинский М.Я. Проблема ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников // Медицинская помощь. 1996. №6. С.41-46.

регистрируются у 40% больных¹, о ненадлежащем качестве медицинской помощи при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз следует вести речь в 52 % случаев².

По данным статистики, к 2007 году количество фактов оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, повлекшей вред жизни и здоровью граждан, в условиях стационарной помощи ежегодно составляет порядка 150 тыс. случаев³, при этом анализ дефектов оказания медицинской помощи, проведенный в 2012 году, показал, что наиболее распространенной причиной таких дефектов является грубое нарушение технологии оказания медицинской помощи⁴.

Колоссальный размах распространенности ненадлежащего осуществления медицинской (в том числе – врачебной) деятельности в России подтверждается также данными Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Росздравнадзора РФ.

Проведенный Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) мониторинг качества оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации, обозначил оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в качестве одного из основных нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи. В соответствии с данными ФОМС из 8 млн. экспертиз качества медицинской помощи, проведенных в системе обязательного медицинского страхования почти 10% (782 тыс.) составили случаи оказания помощи ненадлежащего качества⁵. На проблему роста случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи обращают внимание другие исследования⁶.

¹ Например, Доронкина М.В. Врачебные ошибки при диагностике различных заболеваний и пути их устранения на амбулаторном приеме // Российский медицинский журнал. 2003. № 6. С. 7-8.

² Например, Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. - М., 2001. С.268.

³ Служба защиты прав и безопасности пациентов. Человек и здравоохранение: правила игры. – СПб. :Каро, 2007, С. 101.

⁴ Например, Сергеев Ю. Д., Козлов С. В. Основные виды дефектов оказания медицинской помощи (по данным комиссионных судебных экспертиз) // Медицинское право. 2012. №3. С.35-38.

⁵ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.06.2007 № 4848/30-3/и «О состоянии защиты прав граждан в системе ОМС в 2006 году» // СПС «Гарант». Загл. с экрана. (дата обращения 08.08.2014) Документ опубликован не был.

⁶ Панов А.В. Сравнительные данные случаев оказания ненадлежащей медицинской помощи в России // [Электрон. ресурс] © 2004-2013, ООО «Центр медицинского права» Режим доступа: http://www.pravo-med.ru/articles/medical_mistake/2749/#content (дата обращения 06.08.2014)

В рамках выполнения поручения Президента Российской Федерации от 29 апреля 2013 года № Пр-967 (подпункт пятый пункта 1)¹ Росздравнадзором было проведено 5403 проверки соблюдения медицинскими организациями стандартов и порядков оказания медицинской помощи, в том числе на основании поступивших 4000 жалоб на качество медицинской помощи. В результате проведённых проверок выявлено 4156 нарушений порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в 3077 медицинских организациях².

Обозначенный высокий уровень конфликтности, установившийся в сфере медицинских услуг, организуемых и контролируемых государством, свидетельствует о назревшей необходимости проведения административно-правового исследования, направленного на разрешение имеющихся проблем низкого качества и законности деятельности врачей по оказанию медицинской помощи гражданам, создание действенного механизма административно-правовой охраны и защиты прав пациентов.

Цель диссертационного исследования состоит в разработке теоретических положений, раскрывающих характерные особенности административно-правового регулирования врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации, а также комплекса административно-правовых мер охраны и защиты прав и законных интересов граждан при оказании им врачебной помощи.

В соответствии с названной целью в работе решаются следующие **задачи**:

- выработка понятия и критериев, характеризующих врача как субъекта административных правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи гражданам;
- проведение комплексного анализа законодательства, составляющего административно-правовую основу профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам;
- установление места и роли врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам;
- анализ действующего законодательства об административных правонарушениях в сфере профессиональной деятельности врачей по оказанию медицинской помощи гражданам;

¹ Перечень поручений по итогам прямой линии с Владимиром Путиным // [Электрон. ресурс.] © Администрация Президента РФ Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/assignments/18006> (дата обращения 14.11.2014)

² Об обеспечении мониторинга предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи на основе порядка и стандартов оказания медицинской помощи и контроля за её предоставлением // [Электрон. ресурс.] © Правительство Российской Федерации Режим доступа: <http://government.ru/orders/10520/> (дата обращения 19.11.2014)

- определение понятия и состава административного правонарушения, совершаемого при осуществлении профессиональной врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам;

- разработка системы административно-правовых мер, применяемых при осуществлении государственного контроля (надзора) к врачу и должностным лицам медицинской организации за нарушение общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи.

Объектом исследования являются административные и иные связанные с ними публичные правоотношения, складывающиеся при осуществлении врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам.

Предмет исследования составляют основные научные концепции, разработанные в рамках исследования проблем нормативно-правового регулирования врачебной деятельности, административно-правовые нормы, регулирующие отношения в сфере оказания врачом медицинской помощи гражданам, в том числе нормы, устанавливающие административную ответственность врача и медицинской организации, а также практика применения указанных правовых норм.

Степень научной разработанности темы исследования. В настоящее время комплексное исследование основ административно-правового регулирования в сфере осуществления врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации отсутствует.

Вопросы формирования полноценного терминологического и понятийного аппарата в административном законодательстве в сфере охраны здоровья и осуществления медицинской деятельности нашли отражение в трудах таких ученых, как В.И. Акопов, А.В. Дроздова, М.А. Ковалевский, Е.В. Козьминых, С.А. Корсаков, К.О. Папеева, А.В. Тихомиров и др.

Вопросам исследования нормативно-правовой основы профессиональной деятельности врача посвящены работы О.Ю. Александровой, Т.И. Акулиной, З.С. Гладуна, В.А. Гульшиной, Л.В. Канунниковой, Е.И. Каравановой, Н.В. Мелянченко, А.И. Риффеля, Н.Н. Седовой, Н.А. Соколовой, В.В. Тарычева, М.А. Шишова, Л.В. Эрмана и других ученых.

Исследование теоретических основ функционирования административного правоотношения, а также вопросы определения отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих в сфере осуществления профессиональной врачебной деятельности содержатся в научных трудах С.В. Агивеец, Д.Н. Бахраха, Н.М. Бевеликовой, А.Г. Блинова, Б.Н. Габричидзе, Т.В. Ерохиной, А.Б. Зеленцова, З.В. Каменевой, Ю.М. Козлова, П.И. Кононова, М.А. Лапиной, В.А.

Лаптева, И.Г. Ломакиной, М.Н. Малеиной, Л.А. Мицкевича, А.А. Мохова, Г.И. Петрова, А.Н. Пищиты, П.П. Серкова, В.Н. Соловьева, А.К. Соловьевой, Ю. Н. Старилова, А.И. Стахова, А.В. Тихомирова, О.А. Ястребова и др.

Вопросам исследования законодательства в сфере охраны здоровья, а также законодательства об административных правонарушениях, как федерального, так и регионального уровня, посвящены труды таких ученых-правоведов, как М.П. Авдеенкова, Р.С. Александрова, С.Б. Аникин, А.А. Антонов, И.Р. Винаркевич, М.В. Глигич-Золотарева, В.В. Игнатенко, Е.И. Караваева, М.Н. Карасев, С.Н. Клепиков, Д.Н. Козак, О.П. Личичан, Н.П. Мышляев, Б.П. Носков, Д.О. Огородников, В.М. Платонов, Л.И. Пospelова, Н.В. Путило, О.С. Рогачева, Б.В. Россинский, Ю.Д. Сергеев, Б.А. Старостин, К.Г. Филант, Е.В. Чурсина, А.П. Шергин, Т.О. Шилюк и др.

Исследование административно-правовой природы государственного контроля и надзора, осуществляемого органами исполнительной власти, а также специфики подведомственных данным органам административных правонарушений, в том числе в сфере охраны здоровья и осуществления врачебной деятельности, проводится в научных работах В.С. Афанасьева, С.Э. Бахриддинова, А.А. Варгузовой, Э.А. Васильева, И.Г. Великосельской, А.З. Виноградова, А.Ф. Галузина, О.В. Гречкиной, Ю.А. Денисова, А. Золоева, С.М. Зырянова, Л.В. Коваля, А.Е. Лунева, А.В. Мартынова, Г.А. Ожеговой, М.Е. Петросян, Г.А. Прокопович, В.А. Рыкова, А.Н. Савицкой, И.С. Самощенко, Ю.Д. Сергеева, А.И. Стахова, А.В. Сучкова, О.М. Якуба и др.

Вопросы привлечения к правовой, в том числе административной ответственности врачей при осуществлении профессиональной деятельности были рассмотрены в работах таких авторов, как: Т.И. Акулина, О.Ю. Александрова, С.Д. Арутюнов, В.Ш. Аюпов, М.И. Галюкова, С.Ю. Головина, В.В. Денисенко, А.С. Дугенец, А.М. Касумов, В.С. Козак, И.В. Максимов, А.В. Саверский, Н.Н. Седова, Ю.Д. Сергеев, П.П. Серков, А.И. Стахов, С.Г. Стеценко, М.С. Студеникина, И.В. Тимошенко, Я.А. Фролов, Е.В. Червонных, М.А. Шишов и др.

Следует отметить, что, несмотря на большое количество работ по рассматриваемой тематике, такие вопросы как: законодательное определение термина «врач» и выявление административно-правовых элементов врачебной деятельности; обоснование необходимости унификации массива правовых норм, регулирующих осуществление врачами профессиональной деятельности; определение отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи гражданам, в том числе, между пациентом

и врачом при осуществлении последним врачебной деятельности, а также проблемы привлечения врача к административной ответственности представляются недостаточно разработанными в современных условиях.

Методологической основой диссертационного исследования является системный подход к анализу правового положения врачей при осуществлении ими профессиональной деятельности. При проведении исследования были использованы и такие специальные методы научного познания, как формально-логический и формально-юридический методы, метод нормативно-правового моделирования, метод структурно-системного анализа, сравнительный и исторический методы.

Нормативную и теоретическую базу исследования составляют международные акты, Конституция РФ, федеральное законодательство и законодательство субъектов РФ, подзаконные нормативные правовые акты и информационные письма органов исполнительной власти РФ, а также научные труды и публикации различных российских и зарубежных ученых, материалы периодической печати, научные исследования диссертанта.

Эмпирическую основу диссертационного исследования составили разнообразные материалы характеризующие правовое положение врачей при осуществлении ими профессиональной деятельности, в том числе статистические данные Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, отражающие уровень качества медицинской помощи, оказываемой гражданам организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, правоприменительные акты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения РФ. Диссертантом изучены акты толкования высших судебных органов, материалы судебной практики о ненадлежащем оказании медицинской помощи, а также материалы научно-практических конференций и семинаров, научных докладов и дискуссий, отражающих точки зрения их участников по различным аспектам в сфере правового регулирования медицинской деятельности.

Научная новизна исследования заключается в том, что работа является первым комплексным исследованием особенностей механизма административно-правового регулирования в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам. В ней на монографическом уровне:

- определено место врача в современной системе административных правоотношений, складывающихся в сфере оказания медицинской помощи гражданам;

- разработано авторское определение врача как субъекта административных правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи гражданам;

- выделены административно-правовые элементы, определяющие качество профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам;

- научно обоснована необходимость проведения систематизации и унификации административного законодательства, определяющего качество профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам;

- разработан комплекс мер по развитию законодательства об административных правонарушениях в сфере оказания медицинской помощи гражданам;

- выработаны меры по оптимизации государственного контроля (надзора) в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам.

В результате проведенного исследования **на защиту выносятся следующие новые или содержащие элементы новизны положения:**

1. Механизм правового регулирования профессиональной врачебной деятельности по оказанию квалифицированной медицинской помощи гражданам представляет собой сложную конструкцию частноправовых и публично-правовых средств, предпосылкой формирования которой выступает признание равнозначности частных и публичных интересов субъектов правоотношения. В этой связи в сфере врачебной деятельности наряду с элементами гражданско-правового регулирования следует выделять административно-правовые элементы, раскрывающие публично значимый характер данной деятельности.

2. В сфере осуществления врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам возникают два основных вида административных правоотношений: 1) отношения между органами исполнительной власти, органами местного самоуправления и медицинскими организациями по поводу обеспечения исполнения медицинской организацией общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам; 2) отношения между медицинской организацией и врачом, складывающиеся по поводу обеспечения исполнения врачом общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам. Данные административные правоотношения неразрывно связаны с отношениями между врачом и гражданином (пациентом), складывающимися на основании

общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам и поэтому имеющими публичную значимость.

3. Вывод, что в силу правовой неопределенности содержания термина «врач» необходимо закрепить в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следующую дефиницию, раскрывающую публичную значимость врачебной деятельности: «врач – медицинский работник, имеющий законченное высшее медицинское образование, наделенный соответствующим свидетельством об аккредитации специалиста правом на осуществление профессиональной врачебной деятельности по оказанию квалифицированной медицинской помощи гражданам». Предложенная дефиниция позволяет выделить врача как субъекта административных правоотношений, складывающихся в сфере оказания медицинской помощи гражданам.

4. Административно-правовыми элементами, определяющими качество профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам, являются установленные Министерством здравоохранения РФ условия и критерии качества данного вида деятельности. Под условиями качества предлагается понимать общеобязательные, формально закрепленные правила, определяющие порядок организации оказания и обеспечения исполнения медицинской помощи гражданам. Под критериями качества понимается формально определенный набор медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских материалов, необходимых для проведения эффективных лечебно-диагностических мероприятий пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести, а также научно обоснованные требования к видам необходимых врачебных назначений и манипуляций, правильности их выполнения и результатам проведения.

5. В настоящее время условия и критерии качества оказания медицинской помощи закреплены в разнообразных несистематизированных актах, которые носят рекомендательный характер, либо являются общеобязательными, но их исполнение не обеспечивается мерами административно-правового принуждения (так называемые клинические рекомендации или протоколы лечения, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, медико-экономические стандарты). Как следствие, установленная Министерством здравоохранения РФ система условий и критериев качества оказания медицинской помощи, является недостаточно эффективной и уязвимой. В целях повышения эффективности системы качества врачебной медицинской помощи, минимизации количества ошибок во врачебной практике предлагается

в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепить правило о введении в систему охраны здоровья граждан обязательных для исполнения медицинскими организациями и врачами федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ, в которых систематизировать и унифицировать условия и критерии качества оказания медицинской помощи, одобренные профессиональными медицинскими ассоциациями.

6. В целях обеспечения действенной административно-правовой охраны и защиты прав и законных интересов граждан при оказании им врачебной медицинской помощи предлагается в нормах КоАП РФ установить административную ответственность за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам. Данное предложение обусловлено следующими предпосылками: а) действующее медицинское законодательство не предполагает наличия региональной специфики в сфере осуществления профессиональной врачебной деятельности; б) деликтологический анализ ненадлежащего осуществления медицинской (в том числе – врачебной) деятельности в России позволяет говорить о том, что случаи некачественного оказания медицинской помощи гражданам имеют место практически на всей территории Российской Федерации; в) установление административной ответственности за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам в КоАП РФ соответствует принципу единообразия требований, предъявляемых к врачам и медицинским организациям при осуществлении профессиональной деятельности. Соответственно, предлагается дополнить КоАП РФ статьей 6.34. **«Нарушение требований федеральных государственных стандартов медицинской помощи гражданам»** следующего содержания: «1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, повлекшее причинение легкого вреда здоровью пациента, - влечет предупреждение или наложение административного штрафа на медицинских работников, должностных лиц медицинских организаций. 2. Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц медицинских организаций, дисквалификацию медицинских работников».

Полномочия по рассмотрению дела об административном правонарушении, предусмотренном ч. 1 ст. 6.34, предоставить руководителям

Росздравнадзора и его территориальных органов. Полномочия по рассмотрению дела об административном правонарушении, предусмотренном ч. 2 ст. 6.34, предоставить судам общей юрисдикции.

7. В целях оптимизации государственного контроля (надзора) в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам предлагается: 1) исключить из структуры административно-правового статуса ФОМС полномочия по контролю качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями путем внесения соответствующих изменений в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Ограничить полномочия ФОМС по проверке медицинских организаций медико-экономическим контролем и медико-экономической экспертизой; 2) полномочия по государственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности предоставить исключительно федеральному органу исполнительной власти по осуществлению контроля (надзора) в сфере здравоохранения (Росздравнадзору РФ и его территориальным органам); 3) ввести досудебный порядок рассмотрения дел о нарушениях требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам специальной комиссией, формируемой из специалистов Росздравнадзора и представителей врачебного сообщества. Указанной комиссии предлагается предоставить право от имени Росздравнадзора принимать в защиту нарушенных прав и законных интересов пациента следующие меры: а) признание врачебной ошибкой факта нарушения требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, влекущей применение к врачу мер дисциплинарного взыскания; б) принятие решения о признании в действиях (бездействии) врача или должностного лица медицинской организации обстоятельств, свидетельствующих о наличии события административного правонарушения, предусмотренного предлагаемой ст. 6.34. КоАП РФ и передаче собранных материалов руководителю Росздравнадзора либо руководителю территориальных органов Росздравнадзора для возбуждения дела об административном правонарушении; в) разработка и представление предложений в Минздрав РФ о внесении изменений и дополнений в федеральные государственные стандарты оказания медицинской помощи гражданам.

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что в нем проведен комплексный анализ особенностей механизма

административно-правового регулирования врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации.

Результаты исследования и разработанные теоретические положения способствуют развитию понятийного аппарата административно-правовой науки, развивают научные представления об административно-правовом статусе врача при осуществлении профессиональной деятельности, содействуют совершенствованию отечественного института административно-правовой охраны и защиты в сфере оказания медицинской помощи гражданам.

Практическая значимость диссертационного исследования. Выводы диссертации могут быть использованы в работе по внесению изменений и дополнений в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для разработки и внедрения в сфере административно-правового регулирования врачебной деятельности федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, совершенствования законодательства об административных правонарушениях.

Результаты диссертационного исследования могут быть также использованы в процессе преподавания административного права, углубления специальных курсов по проблемам административной ответственности и административному процессу.

Апробация результатов исследования. Работа была подготовлена на кафедре государственно-правовых дисциплин Вятского государственного гуманитарного университета. Результаты диссертационного исследования обсуждены и одобрены на заседании кафедры административного и финансового права Российского университета дружбы народов.

Отдельные аспекты исследования докладывались автором на ряде международных и всероссийских научных конференций:

1) Седьмые Всероссийские Державинские чтения (16 декабря 2011 года, г. Москва, РПА Минюста РФ),

2) Международный конгресс по здравоохранительному праву стран СНГ и Восточной Европы (7-9 ноября 2012 года, г. Москва, МГУ им. М.В. Ломоносова),

3) VI Международная научно-практическая конференция «Современные тенденции развития юридической науки и правоприменительной практики» (19 апреля 2013 года, г. Киров, Волго-Вятский институт (филиал) Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)),

4) III Всероссийская научно-теоретическая конференция «Теоретические и практические аспекты осуществления и защиты прав и свобод» (24 мая 2013 года, г. Киров, ВятГГУ),

5) Международная научно-практическая конференция «Право в современном мире: 20 лет Конституции РФ» (6 декабря 2013 года, г. Екатеринбург, Уральский институт – филиал РАНХиГС),

6) III Международная научно-практическая конференция «Глобализация и публичное право» (26 ноября 2014 года, г. Москва, РУДН),

7) Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной науки и образования» (14 – 17 апреля 2015 года, г. Киров, Московский финансово-юридический университет МФЮА – Кировский филиал).

Основные научные результаты и выводы диссертационного исследования изложены в семнадцати опубликованных работах, в том числе в двенадцати статьях, опубликованных в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для опубликования результатов диссертационного исследования (в том числе в научных медицинских изданиях).

Некоторые результаты исследования внедрены в образовательный процесс Волго-Вятского института (филиала) Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).

Структура диссертации определяется целью и задачами проведенного исследования. Диссертация состоит из введения, двух глав, включающих шесть параграфов, заключения, библиографического списка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертации, определяются цель и задачи, объект и предмет исследования, показываются степень научной разработанности темы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, раскрываются методологическая, теоретическая и эмпирическая основы исследования, формулируются основные положения, выносимые на защиту, приводятся сведения об апробации результатов исследования и структуре работы.

Первая глава «Понятие, место и роль врача в механизме административно-правового регулирования сферы оказания медицинской помощи» состоит из трех параграфов, в которых на основе анализа законодательства и обзора специальной литературы исследуются понятие и административно-правовые критерии, характеризующие врача в сфере оказания

медицинской помощи гражданам, содержится научный анализ становления и формирования административно-правовой основы профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам, а также определяются место и роль врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам.

Первый параграф «Понятие и административно-правовые критерии, характеризующие врача в сфере оказания медицинской помощи гражданам» посвящен исследованию проблематики, связанной с уточнением смысловых значений терминов, используемых в сфере правового регулирования медицинской деятельности, раскрытием соотношения их объемов, логической связи между ними с целью обоснования необходимости формирования и законодательного закрепления в ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следующей дефиниции: «врач – медицинский работник, имеющий законченное высшее медицинское образование, наделенный соответствующим свидетельством об аккредитации специалиста правом на осуществление профессиональной врачебной деятельности по оказанию квалифицированной медицинской помощи гражданам».

Автор также отмечает, что в настоящее время в отношениях, возникающих между врачом и пациентом на основе гражданско-правового договора возмездного оказания услуг, одновременно присутствуют признаки, характерные для публично-правового договора: врач при осуществлении профессиональной деятельности обязан действовать в соответствии со Стандартами медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и имеющими императивный характер. При этом, во врачебных правоотношениях сочетаются признаки как частной, так и публично-правовой сферы, что позволяет классифицировать их как «отношения смешанного типа, в которых в той или иной пропорции сочетаются власть и равноправие»¹.

Таким образом, определяя правовую природу врачебной деятельности, автор приходит к выводу, что отношения, возникающие между врачом и пациентом, относятся к правоотношениям смешанного типа и, имея в значительной степени гражданско-правовой характер, характеризуются также наличием в механизме их правового регулирования административно-правовых элементов, таких как: наличие у врача законченного высшего медицинского образования; наличие у врача свидетельства об аккредитации специалиста;

¹ Бахрах Д.Н. Административное право России: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Эксмо, 2008. С. 286.

обязательность исполнения и соблюдения врачом требований, содержащихся в санкционированных государством нормативных правовых актах, регламентирующих процесс непосредственного осуществления врачебной деятельности.

Кроме того, в качестве административно-правового элемента механизма оказания медицинской помощи следует назвать осуществление государственного контроля (надзора) за данным видом врачебной деятельности.

В настоящее время наряду с Росздравнадзором контроль качества и условий предоставления медицинской помощи проводится Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС), возникла ситуация, при которой ФОМС (некоммерческая организация) и страховые медицинские организации (коммерческие организации) осуществляют полномочия государственного органа по проведению проверок качества и условий предоставления медицинской помощи. В целях оптимизации государственного контроля (надзора) в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам автор считает необходимым: 1) исключить из структуры административно-правового статуса ФОМС полномочия по контролю качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями путем внесения соответствующих изменений в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Ограничить полномочия ФОМС по проверке медицинских организаций медико-экономическим контролем и медико-экономической экспертизой; 2) полномочия по государственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности предоставить исключительно федеральному органу исполнительной власти по осуществлению контроля (надзора) в сфере здравоохранения (Росздравнадзору РФ и его территориальным органам).

Во втором параграфе «Административно-правовая основа профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам» исследуется процесс эволюционирования нормативных правовых актов, составляющих административно-правовую основу профессиональной врачебной деятельности, в историко-правовом аспекте.

Диссертантом проводится исследование возникновения и преобразования норм советского, а позднее – российского законодательства, регулирующих правовое положение медицинских работников (в том числе - врачей) в ходе осуществления ими профессиональной деятельности, также проводится ретроспективный анализ нормативных положений, регулирующих

непосредственное оказание врачебной помощи.

Автор обращает внимание на декларативность норм советского законодательства, устанавливающих права, обязанности врачей при осуществлении ими профессиональной деятельности, отсутствие конкретизации положений, предусматривающих ответственность врачей в случае неисполнения профессиональных обязанностей. При этом характерной чертой современного этапа развития законодательства в сфере здравоохранения обозначается все большее внимание законодателя к вопросам правовой регламентации предоставления гражданам квалифицированной врачебной помощи, в том числе в сфере установления обязательных требований как к форме, так и к содержанию медицинской деятельности.

Отмечается, что в современных реалиях в целях упорядочения функционирования единой системы контроля качества медицинской помощи, существует необходимость систематизировать, унифицировать и обеспечить общеобязательное исполнение критериев надлежащего качества врачебных услуг, закрепленных в настоящее время в порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (протоколах лечения) посредством введения в сфере врачебной деятельности обязательных для исполнения врачами и должностными лицами лечебных учреждений *федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи*, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ, поскольку унификация правовых актов, принятых Минздравом РФ в целях нормативного регулирования медицинской деятельности, во-первых, будет способствовать сокращению нормативного материала и исключит возможность его дублирования, а во-вторых, упростит применение правовых положений на практике, устранив излишние и нецелесообразные случаи дифференциации правовых положений.

По мнению автора, в целях минимизации количества ошибок во врачебной практике, а также в целях эффективной реализации конституционных положений, предусматривающих право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, федеральный государственный стандарт медицинской помощи гражданам должен включать, во-первых, порядок оказания определенного вида (профиля) медицинской помощи, во-вторых - стандарты медицинской помощи по данному профилю и, в-третьих – прошедшие апробацию на практике и принятые врачебным сообществом отдельные положения клинических рекомендаций (протоколов лечения) по данному профилю медицинской помощи.

Третий параграф «Место и роль врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам» посвящен определению отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих между врачом и пациентом при реализации последним своего конституционного права на получение медицинской (врачебной) помощи.

По мнению автора, такое уточнение важно как для граждан, так и для правоприменительных органов, поскольку поможет, прежде всего, определить возможную степень правовой свободы участников данного правоотношения. Кроме того, в случае нарушения права гражданина на получение медицинской помощи, понимание отраслевой принадлежности данного правоотношения будет способствовать не только уяснению способов защиты нарушенного права, но и даст возможность четко определить вид юридической ответственности правонарушителя.

Диссертант приходит к выводу о том, что в сфере осуществления врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам возникают два основных вида административных правоотношений: 1) отношения между органами исполнительной власти, органами местного самоуправления и медицинскими организациями по поводу обеспечения исполнения медицинской организацией общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам; 2) отношения между медицинской организацией и врачом, складывающиеся по поводу обеспечения исполнения врачом общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам. Данные административные правоотношения неразрывно связаны с отношениями между врачом и гражданином (пациентом), складывающимися на основании общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам и поэтому имеющими публичную значимость.

Вторая глава «Административно-деликтные правоотношения, складывающиеся в сфере оказания врачом медицинской помощи гражданам» состоит из трех параграфов и посвящена исследованию действующего законодательства об административных правонарушениях в сфере профессиональной деятельности врачей, формированию понятия и определению состава административного правонарушения, совершаемого врачом при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам, а также изучению особенностей административной ответственности врача и должностного лица медицинской организации в сфере оказания медицинской помощи гражданам.

В первом параграфе «Законодательство об административных правонарушениях в сфере профессиональной деятельности врачей» исследуется как федеральное законодательство об административных правонарушениях, так и законодательство об административных правонарушениях субъектов Федерации в сфере профессиональной деятельности врачей.

Отмечается, что в соответствии с Конституцией РФ вопрос установления административной ответственности в сфере здравоохранения, в том числе – в сфере осуществления медицинской деятельности, относится к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов. Глава 6 КоАП РФ содержит целый ряд норм, предусматривающих наступление административной ответственности в случае совершения административного правонарушения в сфере охраны здоровья.

Однако, анализируя данные нормы, автор обращает внимание, что все имеющиеся в КоАП РФ «здравоохранительные» составы административных правонарушений предусматривают юридическую ответственность в случае деликтивизации административного правоотношения по *обеспечению условий* надлежащего оказания врачебной помощи. Между тем вопрос деликтивизации административного правоотношения по оказанию врачебной помощи в случае нарушения требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи, по-прежнему не решен. В действующем административно-деликтивном законодательстве субъектов Российской Федерации, как и в КоАП РФ, также отсутствуют нормы, устанавливающие административную ответственность за нарушения требований государственных стандартов оказания медицинской помощи.

По мнению диссертанта, сложившаяся ситуация требует скорейшего разрешения в виде изменения действующего законодательства об административных правонарушениях путем установления административной ответственности врача за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи.

Автор приходит к выводу о необходимости закрепления нормы, устанавливающей административную ответственность за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи, исключительно на федеральном уровне, так как:

во-первых, действующее медицинское законодательство не предполагает наличия региональной специфики в сфере осуществления профессиональной врачебной деятельности. Более того, одним из принципов реализуемой в нашей стране Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ

является доступность медицинской помощи населению вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства.

во-вторых, деликтологический анализ распространенности ненадлежащего осуществления медицинской (в том числе – врачебной) деятельности в России позволяет говорить о том, что случаи некачественного оказания медицинской помощи имеют место практически на всей территории Российской Федерации.

в-третьих, установление административной ответственности за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи в КоАП РФ способствует не только соблюдению принципа единообразия требований, предъявляемым к врачам при осуществлении профессиональной деятельности, но и будет соответствовать конституционным положениям о возможности ограничения прав и свобод граждан только на основании федерального закона.

Исходя из вышеизложенного, предлагается дополнить главу 6 КоАП РФ нормой, предусматривающей административную ответственность врача за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам.

Второй параграф «Понятие и состав административного правонарушения, совершаемого врачом при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам» посвящен исследованию понятия и состава административного правонарушения, совершаемого врачом при оказании квалифицированной медицинской помощи гражданам.

Автор отмечает, что в настоящее время законодательство об административных правонарушениях призвано защищать от противоправных посягательств достаточно широкий круг общественных отношений, в том числе в такой жизненно важной для каждого человека сфере, как здравоохранение и оказание медицинской помощи. При этом одним из действенных способов обеспечения населения качественной врачебной помощью призван стать институт административной ответственности за нарушение требований федеральных государственных стандартов медицинской помощи, обязательных для исполнения врачами и должностными лицами медицинских учреждений.

В результате исследования диссертант приходит к выводу о том, что при оказании врачебной помощи надлежащего содержания и объема возможен как благоприятный, так и неблагоприятный для пациента результат (либо в виде причинения вреда здоровью, либо – в виде недостижения желаемого положительного эффекта врачебной манипуляции). При этом невиновное причинение вреда здоровью пациента может быть признано либо несчастным

случаем, либо возникнуть в силу специфики врачебной деятельности, либо стать следствием врачебной ошибки. С другой стороны, виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение врачом, должностным лицом медицинской организации требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам обладает признаками, присущими административному правонарушению.

В связи с вышесказанным, диссертантом предлагается в КоАП РФ **предусмотреть такое административное правонарушение как «нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам в виде их неисполнения или ненадлежащего исполнения, повлекшее причинение легкого вреда здоровью пациента».**

В диссертационном исследовании автором раскрываются признаки такого административного правонарушения, а также исследуется содержание каждого элемента состава указанного административного правонарушения.

Третий параграф «Административная ответственность врача и должностного лица медицинской организации в сфере оказания медицинской помощи гражданам» содержит в себе краткий анализ административных правонарушений, посягающих на здоровье, зафиксированных в главе 6 КоАП РФ, а также исследование особенностей административной ответственности врача и должностного лица медицинской организации в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения требований федеральных государственных стандартов медицинской помощи.

В настоящее время законодатель уделяет все больше внимания вопросам установления административной ответственности за нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья, однако нормы, предусматривающей ответственность врачей, иных медицинских работников за нарушение прав пациента в виде некачественного осуществления врачебной деятельности в действующем КоАП РФ нет.

В этой связи целесообразно, по мнению автора, в целях обеспечения действенной административно-правовой охраны и защиты прав и законных интересов граждан при оказании им врачебной медицинской помощи, установить в нормах КоАП РФ административную ответственность за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам. Соответственно, предлагается дополнить КоАП РФ статьей 6.34. *«Нарушение требований федеральных государственных стандартов медицинской помощи гражданам»* следующего содержания: «1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение требований федеральных

государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, повлекшее причинение легкого вреда здоровью пациента, - влечет предупреждение или наложение административного штрафа на медицинских работников, должностных лиц медицинских организаций. 2. Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц медицинских организаций, дисквалификацию медицинских работников». Полномочия по рассмотрению дела об административном правонарушении, предусмотренном ч. 1 ст. 6.34, предоставить руководителям Росздравнадзора и его территориальных органов. Полномочия по рассмотрению дела об административном правонарушении, предусмотренном ч. 2 ст. 6.34, предоставить судам общей юрисдикции.

В целях оптимизации государственного контроля (надзора) в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам предлагается ввести досудебный порядок рассмотрения дел о нарушениях требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам специальной комиссией, формируемой из специалистов Росздравнадзора и представителей врачебного сообщества. Указанной комиссии следует предоставить право от имени Росздравнадзора принимать в защиту нарушенных прав и законных интересов пациента следующие меры: а) признание врачебной ошибкой факта нарушения требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, влекущей применение к врачу мер дисциплинарного взыскания; б) принятие решения о признании в действиях (бездействии) врача или должностного лица медицинской организации обстоятельств, свидетельствующих о наличии события административного правонарушения, предусмотренного предлагаемой ст. 6.34. КоАП РФ и передаче собранных материалов руководителю Росздравнадзора либо руководителю территориальных органов Росздравнадзора для возбуждения дела об административном правонарушении; в) разработка и представление предложений в Минздрав РФ о внесении изменений и дополнений в федеральные государственные стандарты оказания медицинской помощи гражданам.

В заключении подведены итоги и сформулированы выводы, полученные в результате проведенного диссертационного исследования.

По теме диссертации автором опубликованы следующие работы:

**Статьи, опубликованные в ведущих рецензируемых журналах и изданиях,
рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства
образования и науки РФ:**

1. Административная ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей [Текст] / Т.Е. Сучкова // Медицинское право. – 2011. – №4. – С. 48-56 (1,12п.л.).

2. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений [Текст] / Т.Е. Сучкова // Медицинское право. – 2011. – №6(40). – С. 33-41 (1,12 п.л.).

3. К вопросу об истоках формирования института юридической ответственности медицинских работников [Текст] / Т.Е. Сучкова // Медицинское право. – 2012. – №4 (44). – С. 40-47 (0,9п.л.).

4. К вопросу о правовом статусе врача [Текст] / Т.Е. Сучкова // Земский врач. – 2012. – №6. – С.57-60 (0,5 п.л.).

5. Некоторые аспекты использования дефиниции «должностное лицо» в современном законодательстве Российской Федерации [Текст] / Т.Е. Сучкова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. Научный журнал. – 2013. – №1 (1). – С. 96-102 (0,9п.л.).

6. К вопросу об использовании дефиниции «должностное лицо» в современном законодательстве Российской Федерации [Текст] / Т.Е. Сучкова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. Научный журнал. – 2014. – №3. – С. 73-79 (0,9п.л.).

7. К вопросу о необходимости законодательного закрепления понятия «врач» [Текст] / Т.Е. Сучкова // Медицинское право. – 2014. – №3 (55). – С. 12-17 (0,75п.л.).

8. К вопросу о необходимости конкретизации юридической терминологии медицинского законодательства [Текст] / Т.Е. Сучкова // Земский врач. – 2014. – №1. – С.52-54 (0,4 п.л.).

9. К вопросу об определении отраслевой принадлежности правоотношения «врач-пациент» [Текст] / Т.Е. Сучкова // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2014. – №2 (26). – С. 290-293 (0,5 п.л.).

10. К вопросу о квалифицирующих признаках врачебной ошибки [Текст] / Т.Е. Сучкова // Медицинское право. – 2014. – №6 (58). – С. 41-44 (0,5п.л.).

11. К вопросу о необходимости определения правовых критериев врачебной ошибки [Текст] / Т.Е. Сучкова // Вестник Вятского государственного

гуманитарного университета. Научный журнал. – 2014. – №12. – С.112-121 (1,25п.л.).

12. К вопросу об административно-правовом характере профессиональной деятельности врача [Текст] / Сучкова Т.Е., Сучков А.В. // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. Научный журнал. – 2015. – №10. – С.109-115 (0,9/0,45п.л.).

Другие публикации:

13. Некоторые аспекты дефиниции понятия «должностное лицо» в сфере здравоохранения [Текст] / Т.Е. Сучкова // Право и практика. – 2011. – №9. – С. 86-91 (0,4 п.л.).

14. К вопросу о понятии «должностное лицо» в сфере здравоохранения [Текст] / Т.Е. Сучкова // Седьмые Всероссийские Державинские чтения. В 7 кн. Кн. 3. Проблемы административного, финансового и налогового права: сб. ст., 16 дек. 2011 г. / [отв. ред. Б. В. Россинский]. – М.: Изд-во РПА Минюста России, 2012. – С. 86-89 (0,25 п.л.).

15. О необходимости конкретизации юридической терминологии медицинского законодательства [Текст] / Т.Е. Сучкова // Право в современном мире: 20 лет Конституции РФ. В 2 ч. Ч. 1: материалы междунар. науч.-практ. конф., 6 дек. 2013 г., г. Екатеринбург / РАНХиГС, Урал. ин-т, фил. – Екатеринбург, 2013. – С.178-181 (0,25 п.л.).

16. К вопросу об административно-правовой природе врачебной деятельности [Текст] / Т.Е. Сучкова // Глобализация и публичное право: материалы III Международной научно-практической конференции. Москва, 26 ноября 2014 г. – Москва: РУДН, 2015. – С.229-236 (0,5п.л.).

17. К вопросу об административно-правовых признаках деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам [Текст] / Т.Е. Сучкова // Актуальные вопросы современной науки и образования: Материалы международной научно-практической конференции. Вып. 14 Т. 1. – Киров. 2015. – С.517-521 (0,3п.л.).

Сучкова Татьяна Евгеньевна

Основы административно-правового регулирования врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации

Диссертация представляет собой исследование характерных особенностей административно-правового регулирования в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации. Проведен комплексный анализ законодательства, составляющего административно-правовую основу профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам, на основе которого выработаны административно-правовые критерии, характеризующие врача в сфере оказания медицинской помощи, определены место и роль врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам. Сделан акцент на исследовании законодательства об административных правонарушениях в сфере профессиональной деятельности врачей, разработке состава административного правонарушения, совершаемого врачом при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам, разработке системы административно-правовых мер, применяемых при осуществлении государственного контроля (надзора) к врачу и должностным лицам медицинской организации за нарушение общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи.

Suchkova Tatyana Yevgenyevna

Basics of administrative legal regulation of doctoral activities in providing medical aid to population in the Russian Federation

The dissertation is a study of peculiarities of administrative legal regulation in the sphere of providing medical aid to population in the Russian Federation. It provides a complex analysis of the legislation which is the administrative legal basis of the professional activities of a physician in the sphere of providing medical aid to population and which is the basis for administrative legal criteria specific to a physician in the sphere of providing medical aid, it also defines the place and the role of a physician in the system of legal relations connected with providing medical aid to citizens. Special attention is given to the legislation on administrative offences in the sphere of professional activities of a physician, the definition of the elements of an administrative offence committed by a physician while professional activities in the sphere of providing medical aid to population, as well as working out the system of administrative legal measures of the state control for the physician and the official executive of the healthcare provider in case of violation of mandatory conditions and criteria for the provision of health care quality.