

**Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Пензенский государственный университет»**

Юридический институт Кафедра «Государственно-правовые дисциплины»
(наименование)

Направление подготовки

40.03.01. «Юриспруденция»
(код и наименование)

Профиль Правозащитная деятельность
(наименование)

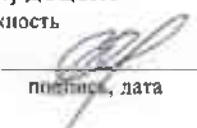
БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Административная ответственность в сфере охраны здоровья
граждан»

Студентка 17ЮЮЗ  Балашовой Анастасии Павловны
номер группы подпись, дата фамилия, имя, отчество полностью

Научный руководитель к.ю.н., доцент
должность

ПГУ
наименование организации
Консультанты:


подпись, дата

Рыжова А.А.
фамилия, инициалы

по _____	_____	_____
наименование раздела, звание, должность	подпись, дата	фамилия, инициалы
по _____	_____	_____
наименование раздела, звание, должность	подпись, дата	фамилия, инициалы
по _____	_____	_____
наименование раздела, звание, должность	подпись, дата	фамилия, инициалы

Нормоконтролер: к.и.н., доцент
должность


подпись, дата

Логачева Н.В.
фамилия, инициалы

Работа допущена к защите в (протокол заседания кафедры от _____ 2021 № _____)

Заведующий кафедрой
О.В.


подпись, дата

Романовская

Работа защищена с оценкой _____ (Протокол от _____ 2021 г. № _____)

фамилия, инициалы

Секретарь ГЭК

Вдовина Т.Е.
фамилия, инициалы

Пенза 2021 г.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Юридический институт

Направление «Юриспруденция»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой
«Государственно-правовые дисциплины»

 /О.В.Романовская/

19 апреля 2021 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента гр. № 17ЮЮЗ

Балашовой Анастасии Павловны

(фамилия, имя, отчество)

- 1. Тема работы «Административная ответственность в сфере охраны здоровья граждан»**
- 2. Научный руководитель к.ю.н., доцент Рыжова А.А.**
- 3. Дата выдачи задания 19.04.2021**
- 4. Срок сдачи студентом законченной работы 04.06.2021**
- 5. Перечень подлежащих разработке вопросов:**
 - Рассмотрение основ охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
 - Изучение системы правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
 - Анализ системы федеральных органов исполнительной власти как субъектов государственного управления охраной здоровья граждан;
 - Выявление особенностей административной ответственности за нарушение законодательства об охране здоровья граждан;
 - Анализ отдельных составов административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан.

6.

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		Задание выдал	Выполненное задание принял
Введение		19 апреля 2021 г. Рыжова А.А.	21 апреля 2021 г. Рыжова А.А.
Теоретико-правовые основы охраны здоровья граждан		30 апреля 2021 г. Рыжова А.А.	11 мая 2021 г. Рыжова А.А.
Сущность и содержание административной ответственности за нарушение законодательства об охране здоровья граждан		12 мая 2021 г. Рыжова А.А.	25 мая 2021 г. Рыжова А.А.
Заключение		04 июня 2021 г. Рыжова А.А.	07 июня 2021 г. Рыжова А.А.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН	8
1.1. Охрана здоровья граждан в Российской Федерации: понятие, содержание, становление и развитие правового регулирования.....	8
1.2. Система правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации.....	15
1.3. Федеральные органы исполнительной власти как субъекты государственного управления охраной здоровья граждан	25
2 СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРАВОНАРУШЕНИЯ, ПОСЯГАЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН	30
2.1. Особенности административной ответственности за нарушение законодательства об охране здоровья граждан	30
2.2. Характеристика административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	49

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы исследования обусловлена тем, что здоровье – это важнейшее неотъемлемое социальное благо, принадлежащее гражданину. В зависимости от состояния здоровья определяется уровень нормальной жизнедеятельности человека. Важно отметить, что государство должно обеспечивать надлежащий уровень защиты права на охрану здоровья, ведь от того, насколько здоровой будет нация, напрямую зависит деятельность и политика государства в целом. Государство заинтересовано в обеспечении охраны здоровья, поскольку, ухудшение здоровья населения России выступает последствием ухудшения социально-экономической ситуации в стране, падения уровня жизни, роста социальной напряженности.

Надо сказать, что, к сожалению, повсеместно имеют место быть нарушения прав человека на охрану здоровья. Так, например, по состоянию на 2019 год в сфере исполнения законодательства о здравоохранении прокурорами было выявлено больше 77 тыс. нарушений законов¹. Безусловно, любое нарушение указанного права влечет за собой ответственность, вид которой определяется с помощью квалификации противоправного деяния. Так, одним из видов выступает административная ответственность за нарушение законодательства об охране здоровья граждан.

Объектом исследования выступают общественные отношения, возникающие в связи с совершением административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан.

Предметом исследования выступают нормативные правовые акты, регулирующие общественные отношения, возникающие в связи с совершением административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан, научные труды в рамках темы настоящего исследования, материалы

¹В ходе надзорной деятельности по защите прав граждан в сфере здравоохранения выявлено больше 77 тыс. нарушений законов [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://genproc.gov.ru/smi/news/genproc/news-1787114/>.

правоприменительной практики по вопросу квалификации административных правонарушений в области здравоохранения.

Целью исследования выступает всестороннее изучение основ административной ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья граждан, разработка теоретических основ и практических рекомендаций, направленных на преодоление правовых пробелов в данной сфере, оптимизацию и совершенствование действующего законодательства в части регулирования административной ответственности в области здравоохранения.

В соответствии с поставленной целью необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть понятие и содержание охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
- изучить систему правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
- проанализировать систему федеральных органов исполнительной власти как субъектов государственного управления охраной здоровья граждан;
- выявить особенности административной ответственности за нарушение законодательства об охране здоровья граждан;
- проанализировать отдельные составы административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан.

При изучении основ административной ответственности в сфере охраны здоровья граждан использовались следующие общенаучные и частно-научные методы: исторический, формально-логический, системный и сравнительно-правовой.

Научная новизна исследования обусловлена поставленными целью и задачами и состоит в полученных научных результатах и в выводах. К элементам научной новизны следует отнести анализ недавних конституционных изменений, касающихся сферы здравоохранения. Научная

новизна исследования проявляется также в выявлении необходимости закрепления на законодательном уровне элементов, составляющих право на охрану здоровья граждан. Также в ходе проведенного исследования были рассмотрены особенности применения мер административной ответственности в сфере охраны здоровья граждан, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции, а также выявлены особенности административной ответственности в сфере здравоохранения в целом.

Теоретические и методологические проблемы административной ответственности в сфере охраны здоровья граждан были достаточно глубоко и всесторонне изучены в отечественной правовой доктрине. Вопросы административной ответственности в области здравоохранения рассматривались в работах В.М. Манохина, А.И. Сергеева, И.В. Тимофеева, В.В. Боровкова, Е.О. Данилова, А.С. Киселева, О.В. Поляковой и других. Однако, несмотря на наличие большого количества научных работ в рамках темы исследования, на сегодняшний день, ученые рассматривали лишь отдельные аспекты, связанные с административной ответственностью в области охраны здоровья граждан.

Структура работы обусловлена поставленными целями и задачами исследования и включает в себя введение, две главы, состоящие из пяти параграфов, заключение и список использованных источников.

1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

1.1. Охрана здоровья граждан в Российской Федерации: понятие, содержание, становление и развитие правового регулирования

Для начала необходимо отметить, что право на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь гарантируется ст. 41 Основного закона нашего государства¹. Безусловно, вопросы охраны здоровья граждан являются приоритетными не только на национальном, но и на международном уровнях. Государство должно создавать необходимые условия, способствующие надлежащей реализации права на охрану здоровья граждан, поскольку от здоровья нации напрямую зависит эффективность деятельности и политики государства.

Прежде чем перейти к рассмотрению понятия охраны здоровья граждан, необходимо, пожалуй, определиться, что же следует понимать под таким термином как «здоровье».

Так, Устав Всемирной Организации Здравоохранения² (далее – ВОЗ) в преамбуле определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Также в данном документе закреплено положение, согласно которому, обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. Тем самым, можно сделать вывод, что Устав ВОЗ –

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Федеральным конституционным законом «О поправках к Конституции РФ» от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ, от 5 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ, от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 11. – Ст. 1416.

² Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) (с изм. от 24.05.1973) // [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15647#05098057387367265>.

основополагающий акт, который дает нам понять, что же конкретно следует понимать под здоровьем граждан.

Стоит сказать, что на уровне национального законодательства понятие «здоровье» получило свое закрепление в пп. 1 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ¹, где сказано, что здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Анализ данного определения позволят сделать вывод, что российский законодатель при его формулировании взял за основу положения, разработанные на международном уровне ВОЗ.

Правоприменительная практика также раскрывает содержание понятия «здоровье». Так, Конституционный Суд РФ (далее – КС РФ) здоровье человека является высшим неотчуждаемым благом, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности, а, следовательно, его сохранение и укрепление играют основополагающую роль как в жизни каждого человека, так и в жизни общества и государства².

Надо сказать, что в настоящее время отсутствует единое универсальное определение понятие «охрана здоровья граждан». В научной литературе мы можем встретить разнообразные точки зрения относительно данного вопроса.

Так, например, Е.В. Епифанова определяет охрану здоровья граждан как важнейший конституционный принцип, гарантированный государством,

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 30.04.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

² Постановление Конституционного Суда РФ от 24.12.2013 № 30-П «По делу о проверке конституционности статей 4, 5 и пункта 5 статьи 14 Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в связи с запросами Правительства Волгоградской области и Правительства Сахалинской области» // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 1. – Ст. 80.

являющийся основополагающим в рамках системы здравоохранения и оказания медицинской помощи¹.

Т.А. Богорубова в своем исследовании указывает на то, что охрана здоровья граждан – необходимое условие полноценного развития личности, гарантия эффективной реализации иных прав, предоставленных гражданину государством². Интересен тот факт, что автор указывает на взаимосвязь права на охрану здоровья граждан с иными конституционными правами. В качестве обоснования своей позиции Т.А. Богорубова указывает, что право на охрану здоровья зависит от уровня реализации таких прав как право на благоприятную окружающую среду, право на благоприятные условия труда, право на отдых и т.д. Одновременно с этим, само право на охрану здоровья позволяет более эффективно осуществлять реализацию других прав, прежде всего – права на жизнь, которое занимает особое место в череде гражданских прав и закреплено в Основном Законе РФ.

А.И. Сергеев, например, под охраной здоровья граждан понимает комплекс мер государственно-правового характера, имеющих своей целью обеспечение защиты и надлежащего уровня реализации прав человека в сфере здравоохранения, укрепления и сохранения здоровья³.

Анализ вышеуказанных точек зрения позволяет сделать вывод о том, что охрана здоровья граждан – особое направление государственной деятельности, требующее пристального внимания со стороны органов государственной власти. Очень важно надлежащим образом обеспечивать охрану здоровья граждан, поскольку, здоровье человека – это основа его нормальной жизнедеятельности. Более того, уровень охраны здоровья

¹ Епифанова Е.В. Здравоохранение, медицинская помощь, охрана здоровья граждан: емкость понятий / Е.В. Епифанова // Итоги научно-исследовательской работы за 2017 год: сборник статей по материалам 73-й научно-практической конференции преподавателей. – 2018. – С. 663.

² Богорубова Т.А., Решетников В.В. Право граждан на охрану здоровья граждан как основное направление устойчивого развития России: конституционные аспекты / Т.А. Богорубова, В.В. Решетников // Правовая культура. – 2018. – № 4. – С. 103.

³ Сергеев А. И. Реализация конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: автореф дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Александр Игоревич Сергеев. – Москва, 2007. – С. 15.

граждан напрямую влияет на распространение заболеваний, представляющих опасность для окружающих. В связи с последними событиями, связанными с распространением по всему миру новой коронавирусной инфекции, лишний раз подчеркивается важность мер, принимаемых в рамках охраны здоровья граждан, поскольку, на примере инфекции COVID-19 мы убедились, какую колоссальную опасность несут подобные заболевания для общества и государства в целом.

Стоит сказать, что вопрос относительно того, какие полномочия входят в содержание права на охрану здоровья, в настоящее время остается открытым. В юридической литературе на этот счет имеют место быть абсолютно разные мнения.

Так, например, Д.И. Фирсов в своем исследовании указывает, что, исходя из содержания ст. 41 Конституции РФ следует вывод о том, что право на охрану здоровья граждан включает в себя следующие составляющие: сохранение здоровья, укрепление здоровья, восстановление здоровья путем оказания медицинской помощи¹.

О.А. Еникеева в содержание права на охрану здоровья включает непосредственно права в области охраны здоровья, принадлежащие гражданам, обязанность государства в лице государственных органов обеспечивать защиту указанных прав, а также ответственность, возникающую в связи с нарушением прав на охрану здоровья².

Г.Б. Челнокова в свою очередь считает необходимым в содержание права на охрану здоровья граждан добавить указание на то, что охрана здоровья включает в себя право граждан на своевременную и достоверную информацию относительно факторов, которые могут тем или иным образом повлиять на состояние здоровья, а также право на особую охрану здоровья

¹ Фирсов Д.И. Конституционное право граждан на охрану здоровья на современном этапе / Д.И. Фирсов // Фундаментальные основы правового государства и актуальные вопросы реформирования современного законодательства: сборник статей Международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 75.

² Еникеева, О. А. Конституционное право на медицинскую помощь: состояние и перспективы развития / О. А. Еникеева. // Российский судья. — 2007. — № 11. — С. 19.

для лиц, занятых отдельными видами профессиональной деятельности, связанной с источниками повышенной опасности¹.

В.В. Боровкова рассматривает содержание права на охрану здоровья граждан с позиции следующих составляющих: право гражданина самостоятельно и по своему усмотрению распоряжаться принадлежащим ему здоровьем, право обращаться в медицинские организации для получения квалифицированной медицинской помощи при необходимости, право использовать предусмотренные законодательством средства защиты в случае нарушения права на охрану здоровья третьими лицами².

По мнению И.М. Тимофеева, важность определенности в понимании содержания права на охрану здоровья граждан обусловлена необходимостью унификации правового регулирования общественных отношений, возникающих в области здравоохранения и медицинской помощи, причем унификации как с позиций поиска оптимальных межотраслевых правовых решений на уровне национального (российского) права, так и унификации норм российского законодательства и международно-правовых актов³.

Что касается становления и развития правового регулирования охраны здоровья граждан, стоит учитывать, что законодательство в сфере здравоохранения существует, развивается и совершенствуется уже не одну сотню лет. О.В. Полякова в своем исследовании склоняется выделять в развитии правового регулирования здравоохранения пять следующих этапов:

- первоначальная регламентация врачебной деятельности (X–XVII вв.);
- регулирование вопросов медицины во времена правления императора Петра I;
- правовая регламентация медицинской помощи с середины XVIII века до 1917 года;

¹ Челнокова, Г. Б. Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России: научн.-практич. пособие / Г. Б. Челнокова. — М.: Проспект., 2009. — С. 32.

² Боровкова В. В. Право на охрану здоровья: понятие, содержание / В. В. Боровкова // Молодой ученый. — 2020. — № 46. — С. 188.

³ Тимофеев И.В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи / И.В. Тимофеев. — СПб.: Изд-во ДНК, 2017. — С. 97.

- развитие законодательства о здравоохранении в советский период времени;

- правовое регулирование здравоохранения на современном этапе¹.

Стоит отметить, что правовое регулирование вопросов здравоохранения в советские время было довольно-таки скудным. Действовал закон РСФСР от 29.07.1971 «О здравоохранении»², который также, как и нынешнее законодательство, провозглашал охрану здоровья народа важнейшей задачей Советского государства.

Далее в связи с трудными кризисными событиями 1990-х годов возникла необходимость совершенствования медицинского законодательства и его перехода на новый уровень. Это также было обусловлено появлением рыночных отношений, в том числе в рамках медицинских товаров и услуг, а также возникновением региональных систем здравоохранения.

В то время законодательство в сфере здравоохранения развивалось в различных направлениях, тем самым, принимались отдельные законодательные акты в целях правовой регламентации соответствующих вопросов. Так, свое развитие получило медицинское страхование граждан, что обусловило принятие отдельного Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1³. Данный нормативный акт определял правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Стоит сказать, что в настоящее время вышеупомянутый закон утратил силу в связи с принятием ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ⁴.

¹ Полякова О.В. Развитие законодательства об охране здоровья граждан в России / О.В. Полякова // Евразийское научное объединение. – 2019. – № 2-3. – С. 212.

² Закон РСФСР от 29.07.1971 «О здравоохранении» // Ведомости ВС РСФСР. – 1971. – № 31. – Ст. 656. (утратил силу).

³ Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 24.07.2009) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920.

⁴ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.02.2021) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 49. – Ст. 6422. (утратил силу).

Также в рамках становления и развития законодательства о здравоохранения на стыке советского и современного периода были приняты Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1)¹. Указанный нормативный правовой акт имел комплексный характер и осуществлял правовую регламентацию организации охраны здоровья граждан, прав граждан в области охраны здоровья, прав отдельных групп населения в области охраны здоровья, гарантий оказания медицинской помощи и т.д.

В целом можно сказать, что на современном этапе законодательство в сфере здравоохранения развивалось и продолжает развиваться в многочисленных направлениях, к которым можно отнести следующие: трансплантация внутренних органов, донорство, обеспечение бесплатной медицинской помощи, предупреждение распространения заболеваний, опасных для жизни и здоровья граждан и т.д. В следующем параграфе данной работы более подробно будет рассмотрена нормативно-правовая база в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения в целом.

Следует отметить, что анализ основных законов, регулирующих общественные отношения в сфере здравоохранения, показывает, насколько разнятся и неоднородны они по своему составу и по характеру регулируемых отношений. Тем не менее, имея свои цели и задачи нормативные документы, взятые в отдельности и во взаимосвязи, направлены на обеспечение правовой базы деятельности по здравоохранению и охране здоровья граждан. В настоящее время развитие правового регулирования в рамках охраны здоровья граждан продолжается, поскольку, это связано с наличием огромного количества разнообразных факторов, к которым можно отнести: появление новых заболеваний и разработку эффективных методов борьбы с

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (ред. от 07.12.2011) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318. (утратил силу).

ними, постоянное развитие в сфере оказания медицинской помощи, да и в сфере здравоохранения в целом.

Таким образом, подводя итог вышеизложенному, стоит сделать вывод о том, что охрана здоровья граждан – одно из приоритетных направлений в деятельности государства, поскольку от того, насколько здоровым будет население конкретного государства зависит эффективность реализации государственной политики и деятельность государства в целом. Надо сказать, что в настоящее время отсутствует четкое понимание по вопросу содержания права на охрану здоровья граждан. Представляется возможным в целях унификации правового регулирования на законодательном уровне предусмотреть, какие составляющие включает в себя право на охрану здоровья граждан. Четкое понимание содержания права на охрану здоровья граждан поможет и в рамках реализации мер ответственности, связанных с нарушением данного права. Также хотелось бы отметить, что законодательство в сфере здравоохранения получило свое развитие еще с древних времен, и по настоящее время указанное развитие продолжается ввиду того, что система здравоохранения не стоит на месте и постоянно совершенствуется.

1.2. Система правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации

В рамках рассмотрения законодательства в сфере обеспечения охраны здоровья граждан, необходимо учитывать тот факт, что в силу ч. 4 ст. 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Соответственно, целесообразно начать исследование системы правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в РФ именно с актов, имеющих международно-правовое значение.

Всеобщая декларация прав человека¹ провозглашает права человека в сфере охраны здоровья граждан в ст. 25. Так, в соответствии с данным документом, каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам. Интересен тот факт, что Всеобщая декларация прав человека послужила источником возникновения множества конвенций и деклараций, заключенных в рамках ООН и касающихся вопроса охраны здоровья граждан.

Анализ Устава ООН² показал, что в данном документе также содержатся отдельные нормы, регулирующие вопросы здравоохранения. Так, например, в силу ст. 13 Генеральная Ассамблея организует исследования и делает рекомендации в целях содействия международному сотрудничеству в области здравоохранения. Статья 55 Устава определяет, что деятельность ООН в целом должна быть направлена на разрешение международных проблем, возникающих в сфере здравоохранения. Экономический и Социальный Совет, входящий в состав ООН, ст. 62 Устава наделен обязанностью предпринимать исследования и составлять доклады по международным вопросам в области здравоохранения.

Также в рамках рассматриваемого в данном параграфе вопроса необходимо обратить внимание на Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах³, в ст. 12 которого указано, что

¹ Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. – 1995. – № 67.

² Устав Организации Объединенных Наций (Принят в г. Сан-Франциско 26.06.1945) (с изм. и доп. от 20.12.1971) // Действующее международное право. Т. 1. – М.: Московский независимый институт международного права, 1996. – С. 21.

³ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости ВС СССР. – 1976. – № 17. – Ст. 291.

участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Указанный Пакт вступил в силу для СССР в 1976 году. Анализ вышеупомянутых нормативных актов показал, что с принятием Пакта «адекватный» уровень охраны здоровья, провозглашенный во Всеобщей декларации прав человека, перешел на «наивысший достижимый уровень».

Если говорить про национальный уровень регулирования в сфере охраны здоровья граждан, то основным нормативным актом выступает Конституция РФ. Как было уже отмечено ранее в ходе проведенного исследования, право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в ст. 41 Основного закона нашего государства. Также стоит упомянуть недавние поправки, внесенные в Конституцию РФ, которые также коснулись вопросов здравоохранения. Т.А. Ковелина в своем исследовании указывает, что необходимость внесения поправок в рамках рассматриваемого вопроса была обусловлено тем, что в настоящее время система здравоохранения России уже не может довольствоваться единственной 41 ст. Конституции, посвященной здравоохранению, основам оказания медицинской помощи¹. Тем самым, Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти»² внес ряд поправок в данный документ, касающихся здравоохранения. Так, пп. «е» ст. 71 был дополнен положением, согласно которому, в ведении РФ находится установление единых правовых основ системы здравоохранения. В пп. «ж» ст. 72 было добавлено указание на то, что в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится обеспечение оказания

¹ Ковелина Т.А., Марухно В.М., Собянин А.В. Новеллы законодательства в сфере здравоохранения / Т.А. Ковелина, В.М. Марухно, А.В. Собянин // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2020. – № 6. – С. 159.

² Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 11. – Ст. 1416.

доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

В своем исследовании В.В. Пучкова отмечает, что внесение указанных изменений было необходимо, поскольку, как указывает автор, на уровне субъектов РФ издаются нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, по сути, дублирующие нормы федерального законодательства¹. Однако органам государственной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления следует обращать внимание на отношения в сфере охраны здоровья, которые не урегулированы на федеральном уровне, а не копировать законы.

Также характеризуя внесенные в 2020 году поправки в Конституцию РФ, надо сказать, что пп. «в» ст. 114 был дополнен указанием на то, что политика Правительства РФ в области здравоохранения имеет именно социально ориентированный характер. В ст. 132 Конституции РФ было внесено изменение, касающееся обязанности органов местного самоуправления обеспечивать в пределах своих полномочий доступность медицинской помощи.

Стоит отметить, что создание единой правовой системы в области охраны здоровья граждан, переданное в исключительное ведение РФ, несомненно, обеспечивает повышение эффективности правового регулирования медицинской деятельности. Объединение системы правового регулирования на федеральном уровне должно учитывать социально-экономические, климатические, географические, исторические, демографические, медицинские, популяционно-видовые и иные особенности регионов. Эти особенности помогают учесть вышеуказанные поправки, вносимые в статью 72 Конституции РФ.

¹ Пучкова В.В., Цергер В.И. Оптимизация законодательства в сфере здравоохранения / В.В. Пучкова, В.И. Цергер // Проблемы и вопросы современной науки: тенденции развития науки и образования. – 2018. – С. 62.

Далее следует обратить внимание на уже ранее упомянутый ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный нормативный правовой акт определяет: основные принципы охраны здоровья граждан; полномочия органов государственной власти и местного самоуправления в рамках охраны здоровья; права и обязанности граждан в сфере здравоохранения; основы организации охраны здоровья, в том числе матери и ребенка; основы регулирования в рамках проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования; перечень медицинских мероприятий, связанных со смертью человека; основы статуса медицинских и фармацевтических работников; программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; направления финансового обеспечения в сфере здравоохранения; основы контроля и ответственности в сфере здравоохранения и т.д. В связи с тем, что данный закон осуществляет обширное правовое регулирование вопросов в сфере здравоохранения, его можно назвать базовым и основным в сфере охраны здоровья.

Ввиду того, что в рамках здравоохранения существует большое количество направлений, требующих правового регулирования, число нормативных правовых актов в данной сфере также велико, и перечислить их все не представляется возможным. Тем самым, предлагаем рассмотреть основные из них.

Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹ определяет санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности. Данный законодательный акт имеет важное значение, поскольку он регламентирует некоторые права

¹ Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.

граждан в сфере здравоохранения (например, право на благоприятную окружающую среду, право на обращение в органы уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, при наличии угрозы причинения вреда здоровью граждан и т.д.), санитарно-эпидемиологические требования, которые необходимы для обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека, основы гигиенического воспитания и обучения, вопросы организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и т.д.

Ранее упомянутый в ходе настоящего исследования ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» также важен для правового регулирования в сфере здравоохранения, ведь указанный нормативный акт закладывает основы, связанные с медицинским страхованием граждан. Само по себе обязательное медицинское страхование – это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных вышеупомянутом ФЗ случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования, утверждение которой осуществляется Правительством РФ.

Также в рамках системы правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации следует упомянуть такие нормативные акты как: ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»¹, который устанавливает приоритет государственного регулирования безопасности, качества и эффективности

¹ Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 16. – Ст. 1815.

лекарственных средств при их обращении; ФЗ от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»¹, которым установлены основы развития донорства крови и ее компонентов, обеспечения донорской кровью; ФЗ от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции»², согласно которому осуществляется правовое регулирование общественных отношений, возникающих в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции.

Огромное значение в рамках регулирования здравоохранения имеют нормативные правовые акты, устанавливающие ответственность за нарушения, связанные с охраной здоровья граждан. Так, например, гл. 6 КоАП РФ³ посвящена административной ответственности за правонарушения, посягающие на здоровье граждан. Глава 25 УК РФ⁴ устанавливает уголовную ответственность за преступления против здоровья населения, к которым, в качестве примера можно отнести следующие: незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий, сокрытие информации об обстоятельствах, опасных для здоровья граждан, незаконное осуществление медицинской деятельности и т.д. Помимо этого, гл. 16 УК РФ регулирует вопросы уголовной ответственности за преступления, направленные против жизни и здоровья граждан (например, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, средней тяжести вреда

¹ Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О донорстве крови и ее компонентов» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 30. – Ст. 4176.

² Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ (ред. от 30.12.2020) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 8. – Ст. 721.

³ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 30.04.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч.1). – Ст. 1.

⁴ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 05.04.2021, с изм. от 08.04.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.

здоровью и т.д.). Гражданский кодекс РФ¹ устанавливает основы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина.

При рассмотрении вопроса относительно системы правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации нельзя оставить без внимания подзаконные акты. Так, например, указом Президента РФ утверждена Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года². Настоящая Стратегия является документом стратегического планирования, разработанным в целях обеспечения национальной безопасности Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, включающим в себя оценку состояния национальной безопасности в этой сфере, определяющим цели, основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения в Российской Федерации, а также основные этапы, ожидаемые результаты и механизмы реализации настоящей Стратегии.

Также в связи с настигнувшей наше государство пандемией актуальным является Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»³, которым установлены определенные ограничительные мероприятия, необходимость которых вызвана нестабильной санитарно-эпидемиологической ситуацией в связи с коронавирусом.

Постановления Правительства РФ также издаются по многочисленным вопросам в сфере здравоохранения. В качестве примера можно привести

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.

² Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. – 2019. – № 23. – Ст. 2927.

³ Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть I). – Ст. 2082.

постановление от 31.03.2020 № 373 «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»¹. В соответствии с данными правилами установлен порядок учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) посредством ведения информационного ресурса учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе представления в него информации.

Приказы Министерства здравоохранения также составляют основу правового регулирования в сфере охраны здоровья граждан. Так, например, приказом данного министерства установлены Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеющие огромное значение при квалификации уголовных преступлений, объектом которых выступают жизнь и здоровье человека².

Несмотря на огромное количество нормативных правовых актов, существующих в сфере здравоохранения, определенные правовые проблемы все-таки имеют место быть. Так, в настоящее время отсутствует отдельный законодательный акт, определяющий права пациентов. Законопроекты по данному вопросу неоднократно вносились на рассмотрение в Государственную Думу РФ, однако, итоговый законодательный акт так и не был принят. Права пациента составляют основу построения эффективной системы здравоохранения. Принятие закона, закрепляющего основополагающие права пациента, механизмы их обеспечения и защиты, сегодня необходимо, потому что это будет способствовать реализации прав

¹ Постановление Правительства РФ от 31.03.2020 № 373 (ред. от 30.10.2020) «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть II). – Ст. 2127.

² Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118) // Российская газета. – 2008. – № 188.

пациентов как работниками здравоохранения, так и профессиональными объединениями, общественными организациями и даже самими гражданами.

Также практически не осуществляется правовое регулирование частной медицинской деятельности, хотя граждане очень часто обращаются в подобные медицинские организации, поскольку считают, что оказание медицинской помощи там на уровень выше по сравнению с государственными медицинскими учреждениями. Целесообразно принять отдельный законодательный акт, устанавливающий основы оказания медицинской помощи частными учреждениями.

В своем исследовании А.С. Попова указывает, что еще одной проблемой здравоохранения является отсутствие единого списка орфанных (редких) заболеваний и стандартов их лечения, обязательных для всех без исключения форм собственности учреждений здравоохранения России¹. Количество пациентов с редкими заболеваниями в нашей стране варьируется от 10 до 13 тыс., из них 6 тыс. – дети.

Таким образом, резюмируя вышеизложенное, следует вывод о том, что система нормативных правовых актов в сфере правового регулирования охраны здоровья граждан включает в себя законодательные акты как на международном, так и на национальном уровнях, в том числе подзаконные акты. Не представляется возможным охватить вниманием все нормативные правовые акты, действующие в данной сфере, поскольку их число огромно. Система правового регулирования здравоохранения постоянно совершенствуется и развивается, путем внесения законодательных изменений в соответствующие акты, однако, определенные проблемы все-таки имеют место быть. Решение указанных проблем может быть осуществлено путем принятия отдельных законодательных актов в тех сферах охраны здоровья граждан, которые отличаются недостаточностью правового регулирования.

¹ Попова А.С. Пробелы законодательства, регулирующего отношения в сфере здравоохранения / А.С.Попова // Российское право: образование, практика, наука. – 2016. – № 1 (91). – С. 50.

1.3. Федеральные органы исполнительной власти как субъекты государственного управления охраной здоровья граждан

Для начала необходимо отметить, что в силу ст. 72 Конституции РФ координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении РФ и ее субъектов, следовательно, рассматриваемой отраслью управляют федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов, а также органы местного самоуправления в порядке разделения функций по управлению системой здравоохранения.

Характеризуя систему органов исполнительной власти в рамках государственного управления охраной здоровья граждан, прежде всего, необходимо упомянуть Правительство РФ. Полномочия данного органа исполнительной власти в сфере здравоохранения определены ст. 16 ФКЗ от 06.11.2020 № 4-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации»¹. Так, Правительство Российской Федерации:

- 1) участвует в установлении единых правовых основ системы здравоохранения в целях обеспечения оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранения и укрепления общественного здоровья, создания условий для ведения здорового образа жизни и формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью;
- 2) принимает меры по реализации прав граждан на охрану здоровья;
- 3) обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие населения;
- 4) разрабатывает и осуществляет меры по развитию физической культуры, спорта и туризма, а также санаторно-курортной сферы.

Важнейшим органом исполнительной власти, осуществляющим выработку и реализацию государственной политики в области здравоохранения, нормативно-правовое регулирование в указанной сфере

¹ Федеральный конституционный закон от 06.11.2020 № 4-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 45. – Ст. 7061.

выступает Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России). Правовую основу деятельности данного органа составляет Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»¹. Возглавляет данный орган Министр здравоохранения, пост которого с 21 января 2020 года занимает Михаил Альбертович Мурашко. Надо сказать, что Министр несет персональную ответственность за выполнение возложенных на Министерство полномочий и реализацию государственной политики в установленной сфере деятельности.

Само по себе Министерство имеет в своем составе структурные подразделения, в частности, департаменты по отдельным направлениям деятельности (например, департамент организации медицинской помощи и управления рисками здоровью, департамент науки и инновационного развития здравоохранения и т.д.), в структуру которых входят отделы.

Полномочия Министерства здравоохранения в области охраны здоровья граждан очень обширны, что подтверждается содержанием раздела II вышеупомянутого Положения. Так, например, Министерство здравоохранения обладает полномочиями по принятию нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, к которым, относятся: номенклатура медицинских услуг и медицинских организаций, номенклатура должностей медицинских работников, перечень состояний, при которых должна быть оказана первая медицинская помощь и другие, весь перечень которых, в связи с огромным объемом, перечислить не представляется возможным. Помимо этого, Министерство здравоохранения уполномочено осуществлять закупки товаров, необходимых в сфере здравоохранения; проводить анализ реализации государственной политики в области здравоохранения, а также подготавливать доклад об уровне ее реализации

¹ Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 (ред. от 03.04.2021) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 26. – Ст. 3526.

палатам Федерального Собрания РФ; осуществлять функции главного распорядителя и получателя средств федерального бюджета, предусмотренных на содержание Министерства и реализацию возложенных на него функций; организовывать реализацию мер по профилактике здоровья и т.д.

Стоит упомянуть, что не только на федеральном уровне, но и на уровне субъектов РФ существуют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. Например, на территории Пензенской области таковым выступает Министерство здравоохранения Пензенской области. В силу п. 1.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области¹ Министерство является исполнительным органом государственной власти Пензенской области, обеспечивающим проведение государственной политики в сфере охраны здоровья, руководство системой здравоохранения в целях реализации конституционных прав граждан на медицинскую помощь на территории Пензенской области.

Далее, характеризуя федеральные органы исполнительной власти в сфере управления системой здравоохранения, нельзя не упомянуть Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), координацию и контроль деятельности которой осуществляет Минздрав России. Пункт 1.1. Постановления Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения»² указывает, что Росздравнадзор – это федеральный орган исполнительной власти, задача которого – осуществление контроля и надзора в области здравоохранения.

Чем же занимается Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения? Ответ на данный вопрос мы можем получить,

¹ Постановление Правительства Пензенской обл. от 31.01.2013 № 30-пП (в ред. от 13.01.2021) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области» // Пензенские губернские ведомости. – 2013. – № 17.

² Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 (ред. от 24.11.2020) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. – 2004. – № 28. – Ст. 2900.

проанализировав раздел II указанного в предыдущем абзаце Положения. Так, например, Росздравнадзор осуществляет государственный контроль за обращением медицинских изделий, мониторинг ассортимента и цен на важнейшие лекарственные препараты, выдает разрешения на ввоз на территорию РФ лекарственных средств, осуществляет государственную регистрацию медицинских изделий и т.д.

Возглавляет указанную службу Руководитель, который несет персональную ответственность за осуществление возложенных на Службу задач и функций.

Стоит отметить, что Росздравнадзор осуществляет свою деятельность во взаимодействии с территориальными органами. Так, например, на территории Пензенской области в соответствии с Приказом Росздравнадзора от 06.10.2020 № 9191¹ функции контроля и надзора осуществляет Территориальный орган Росздравнадзора по Пензенской области. Контроль за деятельностью данного органа осуществляется непосредственно Росздравнадзором.

Также полагаем необходимым в рамках настоящего параграфа упомянуть Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, деятельность которого координирует Минздрав России. Несмотря на то, что Федеральный фонд не относится к органам исполнительной власти, а является юридическим лицом, нельзя умалять его значение в системе здравоохранения. Как указано в п. 1 Постановления Правительства РФ от 29.07.1998 № 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования»² Федеральный фонд реализует государственную политику в области обязательного медицинского

¹ Приказ Росздравнадзора от 06.10.2020 № 9191 «Об утверждении Положения о Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Пензенской области» // [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_375689/.

² Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 № 857 (ред. от 18.03.2021) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 32. – Ст. 3902.

страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

Таким образом, резюмируя вышеизложенное следует вывод о том, что основу в рамках системы федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих управление в системе здравоохранения, составляют Правительство РФ, Минздрав России и Росздравнадзор России. У каждого из этих органов есть свои специфические полномочия в области охраны здоровья граждан. Исходя из вышеизложенного, стоит отметить, что государственное управление в области здравоохранения представляет собой взаимосвязанное единство ранее указанных органов исполнительной власти, осуществляющих исполнительно-распорядительную деятельность в рамках общественных отношений, складывающихся по поводу охраны здоровья граждан.

2 СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРАВОНАРУШЕНИЯ, ПОСЯГАЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН

1.4. Особенности административной ответственности за нарушение законодательства об охране здоровья граждан

Административная ответственность – один из видов ответственности, в рамках которого осуществляется привлечение виновных лиц к ответственности за деликты, связанные с нарушением прав и свобод в сфере охраны здоровья, а также с причинением вреда жизни или здоровью граждан в процессе оказания медицинской помощи.

А.С. Киселев в своем исследовании указывает, что административная ответственность в области здравоохранения представляет собой государственный механизм, направленный на недопущение каких-либо нарушений лицами, оказывающими медицинские услуги, а также лицами, ответственными за нераспространение болезней¹. Этот механизм позволяет предотвратить массовые эпидемии, ненадлежащее отношение медицинского персонала к своим должностным обязанностям, нарушение прав пациентов, пренебрежение врачебной этикой.

В научной литературе можно встретить абсолютно различные трактовки понятия «административная ответственность». Полагаем необходимым обратить внимание на определение, автором которого выступает В.М. Манохин, поскольку, на наш взгляд, оно является наиболее удачным. Так, по мнению автора, административная ответственность – это законодательно закреплённая совокупность правовых условий и требований, направленных на обеспечение законности и государственной дисциплины, и выражающаяся в претерпевании лицами, совершившими административные

¹ Киселев А.С. Административная ответственность в области охраны здоровья граждан / А.С. Киселев // Образование и право. – 2018. – № 1. – С. 85.

правонарушения, неблагоприятных последствий в виде наложения административных наказаний¹.

Глава 6 КоАП РФ посвящена правовому регулированию административных правонарушений, посягающих на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность.

Анализ норм вышеуказанной главы КоАП РФ позволил выявить одну из особенностей административной ответственности за нарушение законодательства об охране здоровья граждан. Так, большинство норм связаны именно с правонарушениями в сфере здравоохранения, круг которых связан с экономической составляющей деятельности медицинских организаций и органов власти, а также фальсификацией и изготовлением недоброкачественных медицинских изделий и иной лекарственной и фармацевтической продукции. Тем самым, законодатель акцентировал свое внимание на пресечении правонарушений, связанных с экономической составляющей осуществления медицинской деятельности, при этом, административная ответственность медицинских работников за недобросовестное либо на недоброкачественное оказание медицинских услуг практически не урегулирована.

Е.О. Данилов в своем исследовании отмечает, что, несмотря на наличие гл. 6 КоАП РФ очень часто субъекты медицинской деятельности привлекаются к административной ответственности по другим составам, содержащимся вне гл. 6 КоАП РФ (например, осуществление предпринимательской деятельности с нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией) и т.д.)².

Тем самым, административная ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья граждан предусмотрена, в основном, для

¹ Манохин В.М., Адушкин Ю.С. Российское административное право / В.М. Манохин, Ю.С. Адушкин. – М., 2006. – С. 67.

² Данилов Е.О. Проблемы привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности / Е.О. Данилов // Актуальные проблемы российского права. – 2019. – № 7. – С. 27.

юридических лиц и медицинских организаций. Полагаем возможным обратить внимание на необходимость индивидуализации административной ответственности, путем внесения изменений в КоАП РФ, согласно которым, за правонарушения в сфере охраны здоровья будет привлекаться к ответственности именно медицинский работник.

Также особенностью административной ответственности в сфере здравоохранения является и тот факт, что КоАП РФ содержит более 50 составов административных правонарушений, в рамках которых учреждения здравоохранения могут быть привлечены к административной ответственности в случае выявления тех или иных нарушений. Тем самым, следует вывод, что административным законодательством охвачены все сферы оказания медицинских услуг. Более того, некоторые составы, связанные с областью охраны здоровья граждан, вынесены за пределы гл. 6 КоАП РФ. Следовательно, законодатель идет по пути усиления мер административной ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья граждан.

Также административная ответственность за правонарушения в области здравоохранения характеризуется тем, что с каждым годом административные органы все более пристальное внимание обращают на выявление указанных деяний, проводят различные мероприятия, способствующие эффективному выявлению и раскрытию подобных правонарушений. Указанный вывод подтверждается данными судебной статистики. Так, например, если в 2019 году в рамках нарушения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия было рассмотрено 11 711 дел, то в 2020 году их число составило 60 941¹. Однако, данный факт одновременно с успешной работой административных органов, связанной с выявлением правонарушений, может быть обусловлен и тем, что среди граждан специализированными

¹ Показатели по отдельным правонарушениям [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://stat.xn----7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/adm/t/31/s/1>.

органами не проводятся мероприятия, направленные на профилактику совершения подобных нарушений законодательства в области охраны здоровья граждан.

В.В. Шабалкин в своем исследовании указывает, что особенностью административной ответственности в области нарушения законодательства об охране здоровья граждан выступает частое проведение административного расследования¹. Возможность проведения административного расследования указана в ч. 1 ст. 28.7. КоАП РФ, согласно которой, если после выявления административного правонарушения в области здравоохранения возникла необходимость проведения экспертизы или иных процессуальных действий, связанных со значительными временными затратами, проводится административное расследование. В силу п. 3 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2005 № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях»² административное расследование представляет собой комплекс требующих значительных временных затрат процессуальных действий указанных выше лиц, направленных на выяснение всех обстоятельств административного правонарушения, их фиксирование, юридическую квалификацию и процессуальное оформление.

Сложность проведения административного расследования в рамках административных правонарушений в области охраны здоровья граждан состоит в том, что возникает проблема выбора контрольно-надзорного мероприятия, поскольку в пределах рассматриваемой категории административных правонарушений лицо во многих случаях правомочно использовать внеплановую проверку юридического лица или индивидуального предпринимателя в соответствии с положениями ФЗ от

¹ Шабалкин В.В., Низамова Э.Р. Административное расследование как институт контроля и надзора в сфере здравоохранения / В.В. Шабалкин, Э.Р. Низамова // Health and Social Care Journal. – 2019. – № 2 (9). – С. 16.

² Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2005 № 5 (ред. от 19.12.2013) «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2005. – № 6.

26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»¹.

К особенностям административной ответственности за правонарушения в области охраны здоровья граждан необходимо отнести наличие проблемы привлечения дважды к административной ответственности за одно и то же правонарушение. Указанная проблема особенно распространена в сфере оказания платных медицинских услуг, поскольку, при проведении проверок правил их предоставления может возникнуть ситуация, когда полномочия контролирующих органов фактически дублируют друг друга. Данный факт влечет за собой нарушение требований законодательства, поскольку, действует принцип недопустимости проведения в отношении одного лица несколькими контролирующими органами проверок исполнения одних и тех же обязательных требований. Тем самым, одна и та же медицинская организация может быть проверена по одному и тому же вопросу и за одно и то же нарушение неоднократно привлечена к административной ответственности разными надзорными ведомствами. При этом в зависимости от того, кто проводит проверку, одно и то же нарушение может быть квалифицировано по разным статьям КоАП РФ.

Следовательно, в целях преодоления юрисдикционных противоречий и устранения дублирования полномочий надзорных органов следует руководствоваться принципом приоритета специальных норм: когда административная ответственность за одно и то же правонарушение установлена разными статьями КоАП РФ, действия лица подлежат квалификации по специальной норме, предусмотренной КоАП РФ.

¹ Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 52 (ч.1). – Ст. 6249.

Т.В. Ерохина в своем исследовании указывает на такую особенность административной ответственности за нарушение законодательства об охране здоровья граждан, согласно которой, необходимо учитывать специфику правового статуса медицинских организаций при привлечении их к административной ответственности¹. Автор указывает на необходимость принятия во внимание того факта, что некоммерческие организации обладают специальной (ограниченной) правоспособностью. Большинство государственных медицинских организаций относятся к некоммерческим юридическим лицам, в основном в форме государственного бюджетного учреждения здравоохранения. Однако в КоАП РФ нет специальных правил привлечения государственных учреждений к ответственности, поэтому они подлежат привлечению к ней на общих основаниях, наравне с другими юридическими лицами.

Таким образом, подводя итог, стоит сделать вывод о том, что административная ответственность – это один из видов ответственности, применяемых в случае нарушения законодательства об охране здоровья граждан. В основном положения, касающиеся административной ответственности за подобные деяния, нашли свое отражение в гл. 6 КоАП РФ. Безусловно, административная ответственность в сфере здравоохранения, как и другие виды ответственности, обладает определенными особенностями. К таковым следует отнести: применение мер административной ответственности в основном к юридическим лицам (медицинским организациям); частое проведение административного расследования; обширное количество статей КоАП РФ, регулирующих применение мер административной ответственности за нарушения в сфере здравоохранения, выходящее за пределы гл. 6 КоАП РФ; наличие проблемы дублирования полномочий контрольных органов и т.д.

¹ Ерохина Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации / Т.В. Ерохина // Аллея науки. – 2017. – № 10. – С. 11.

1.5. Характеристика административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан

Для начала необходимо отметить, что число административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан составляет довольно-таки большое количество, тем самым, рассмотреть все возможные составы правонарушений не представляется возможным. Остановим свое внимание на некоторых из них.

Так, например, ст. 6.3. КоАП РФ предусматривает административную ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Основу данного деяния составляют нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Надо сказать, что в настоящее время существует огромное количество санитарных правил и норм, гигиенических нормативов, а также методических указаний и руководств к ним. Классификация указанных актов приведена в соответствии с Руководством Р1.1.002-96 «Классификация нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования», утв. Госкомсанэпиднадзором РФ 14.05.1996¹.

Н.В. Ратахин в своем исследовании отмечает, что объектом данного правонарушения являются общественные отношения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения². Субъекты данного правонарушения – граждане, индивидуальные предприниматели, должностные лица, юридические лица, на которых лежит обязанность по соблюдению норм и правил, установленных санитарно-эпидемиологической службой. Объективная сторона данного правонарушения выражается в форме действий (бездействия), которые повлекли за собой нарушения санитарно-

¹ Классификация нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования. Руководство. Р 1.1.002-96 (утв. Госкомсанэпиднадзором РФ 14.05.1996) // М., Минздрав РФ. – 1998.

² Ратахин Н.В. Административная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических норм / Н.В. Ратахин // Юридические науки. – 2018. – № 11. – С. 164.

гигиенических норм. Субъективная сторона рассматриваемого деяния выражается умышленной виной соответствующего субъекта.

В качестве более наглядного применения ст. 6.3. КоАП РФ рассмотрим некоторые примеры правоприменительной практики в рамках квалификации по ст. 6.3. КоАП РФ.

Так, например, Арбитражный суд Самарской области в качестве нарушения ч. 1 ст. 6.3. КоАП РФ квалифицировал деяние ИП Безбородова А.А., связанное с тем, что он не организовал проведение мер по защите персонала от заболевания гриппом и ОРВИ (отсутствовали сведения об иммунизации против гриппа¹). Данное правонарушение было выявлено в ходе проведения проверки в соответствии с ежегодным планом проверок на 2020 год.

Особый интерес представляет собой ч. 2 ст. 6.3. КоАП РФ, которая была введена в действие Федеральным законом от 01.04.2020 № 99-ФЗ². Особенностью данной нормы является то обстоятельство, что она предусматривает ответственность за аналогичные ч.1 ст. 6.3. КоАП РФ нарушения, однако совершенные в период режима чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих. Конечно же, данная норма была введена в связи с распространением коронавирусной инфекции на территории нашего государства. Тем самым, единообразная правоприменительная практика по ч. 2 ст. 6.3. КоАП РФ еще не сложилась, ввиду непродолжительности существования указанной нормы.

Вологодский областной суд установил виновность ИП Ахадова Р.А. по ч. 2 ст. 6.3. КоАП РФ ввиду того, что при осуществлении торговой деятельности по розничной продаже фруктов и овощей не соблюдались

¹ Решение Арбитражного суда Самарской области от 3 августа 2020 г. по делу № А55-6747/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/57nihVJhsqxP/>.

² Федеральный закон от 01.04.2020 № 99-ФЗ (ред. от 29.12.2020) «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть I). – Ст. 2029.

санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-2019, а именно не осуществлялась организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе на работу, журнал контроля температуры работников отсутствовал¹. Индивидуальный предприниматель был подвергнут административному наказанию в виду штрафа, сумма которого составила 25 000, 00 рублей.

Решением Арбитражного суда Республики Адыгея предписание Управления Федеральной службы Роспотребнадзора по Республике Адыгея в отношении ООО «Новатек» было отменено². Суд Тахтамукайского районного суда Республики Адыгея признал Общество виновным по ч. 2 ст. 6.3. КоАП РФ ввиду того, что не были организованы мероприятия по обеспечению усиленного дезинфекционного режима (например, не проводился ежедневный контроль расходования дезинфицирующих средств на объекте, в журнале не фиксировался учет получения и расходования дезинфицирующих средств и т.д.). Однако вышестоящая судебная инстанция указала, что в материалах административного дела отсутствовали акты о выявленных в помещении организации нарушениях законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, объяснения лиц, ответственных за соблюдение санитарно-эпидемиологического законодательства, что свидетельствует о недоказанности обстоятельств, взятых за основу для привлечения к административной ответственности.

Интерес представляет собой решение Вологодского областного суда, которым была установлена виновность гражданки Олейниковой в совершении административного правонарушения по ч. 2 ст. 6.3. КоАП РФ

¹ Решение Вологодского областного суда № 7А-410/2020 от 16 ноября 2020 г. по делу № 7А-410/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/muWeWGRh4H68/>.

² Решение Арбитражного суда Республики Адыгея от 18 ноября 2020 г. по делу № А01-1661/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/mYnyP7OTrWNa/>.

ввиду того, что она, прибыв на территорию России из Турции, не прошла лабораторного исследования на COVID-19 методом ПЦР в течение трех календарных дней со дня прибытия и не разместила информацию о результатах лабораторного исследования в ЕПГУ путем заполнения формы «Предоставление сведений о результатах теста на новую коронавирусную инфекцию для прибывающих на территорию Российской Федерации»¹.

Также особое внимание стоит обратить на ч. 3 ст. 6.3. КоАП РФ, поскольку часто возникает вопрос каким образом разграничивать уголовную ответственность по ч. 2 ст. 236 УК РФ административную ответственность по части 3 статьи 6.3. КоАП РФ. Верховный Суд по данному вопросу указал², что Административная ответственность по части 3 статьи 6.3 КоАП РФ наступает лишь в тех случаях, когда действия (бездействие) правонарушителя не содержат уголовно наказуемого деяния. В связи с тем, что за нарушение физическим лицом санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть человека, предусмотрена уголовная ответственность, в случае наступления последствий в виде смерти человека действия (бездействие) виновного следует квалифицировать по части 2 статьи 236 УК РФ. Если в результате действий (бездействия), составляющих объективную сторону административного правонарушения, предусмотренного частью 3 статьи 6.3 КоАП РФ, наступили последствия в виде причинения вреда здоровью человека (одного человека или нескольких лиц), то содеянное полностью охватывается составом данного административного правонарушения при отсутствии признаков преступления, предусмотренного частью 1 статьи 236 УК РФ (не установлено наличие массового заболевания или отравления людей либо создание угрозы наступления таких последствий).

¹ Решение Вологодского областного суда № 7А-411/2020 от 23 ноября 2020 г. по делу № 7А-411/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/ZcEftLb1S46V/>.

² Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19) № 2 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 30.04.2020) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2020. – № 6.

Далее рассмотрим состав административного правонарушения, предусмотренный ст. 6.28. КоАП РФ – нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий.

Надо сказать, что объектом данного административного правонарушения является деятельность в сфере обращения медицинских изделий. Объективную сторону административного правонарушения, установленного статьей 6.28 КоАП РФ, образует действие или бездействие, выражающееся в нарушении конкретных правовых норм, регламентирующих порядок обращения медицинских изделий.

Основными нарушениями в медицинских учреждениях в сфере обращения медицинских изделий Росздравнадзор выделяет следующие:

- отсутствие сопроводительной документации к медицинской технике;
- отсутствие технического обслуживания медицинской техники;
- выявление в обращении незарегистрированных медицинских изделий;
- непредставление сведений по нежелательным реакциям;
- выявление в обращении медицинских изделий с истекшим сроком годности¹.

Так, например, Арбитражный суд республики Коми признал законным привлечение ИП Размановой А.Е. к административной ответственности в рамках ст. 6.28. КоАП РФ, поскольку, в своей деятельности предпринимателем был использован аппарат для лазерной эпиляции, который не был зарегистрирован в качестве медицинского изделия². Пензенский областной суд также признал законным привлечение к административной ответственности по ст. 6.28. КоАП РФ Главного врача Городищенской районной больницы³. Основанием привлечения к ответственности выступило то обстоятельство, согласно которому, что в

¹ Соболева М.Е. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий: практика применения ст. 6.28. КоАП РФ / М.Е. Соболева // Аллея науки. – 2019. – № 11. – С. 635.

² Решение Арбитражного суда Республики Коми от 7 сентября 2020 г. по делу № А29-7364/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/HoiXswnwuHxw/>.

³ Решение Пензенского областного Суда № 7-342/2020 от 8 октября 2020 г. по делу № 7-342/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/OjsbT9eqVFbn/>.

результате проведенной проверки был установлен факт нарушения правил в сфере обращения медицинских изделий, выразившийся в невключении аппарата ИВЛ в контракт на оказание услуг по техническому обслуживанию медицинской техники, а также в отсутствии графика проведения технического обслуживания и журнала технического обслуживания медицинских изделий. Главный врач был подвергнут административному штрафу в размере 30 000, 00 рублей.

Подпункт 3 ч. 1 ст. 79 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает обязанность медицинских организаций информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Ответственность за невыполнение обязанностей по информированию подобного рода предусмотрена ст. 6.30 КоАП РФ. Надо сказать, что Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов утверждена Постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299¹.

В чем же выражается совершение данного деяния? Так, например, Арбитражный суд Смоленской области подтвердил виновность ОГБУЗ «Поликлиника № 6» в совершении деяния, предусмотренного ч. 1 ст. 6.30. КоАП РФ, ввиду того, что на информационных стендах поликлиники и в здании дневного стационара поликлиники не размещена информация для граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

¹ Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 (ред. от 11.03.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Собрание законодательства РФ. – 2021. – № 2 (часть I). – Ст. 384.

медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи¹.

Статья 6.31. КоАП РФ устанавливает административную ответственность за нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов.

Если анализировать судебную практику в рамках данной статьи, то видно, что превалируют нарушения требований, установленных Постановлением Правительства РФ от 26.01.2010 № 29², в частности к техническим средствам по заготовке и хранению крови и компонентов, а также к самим помещениям, в которых оборудование находится, например: хранение эритроцита содержащих компонентов донорской крови в кабинете трансфузиологии осуществляется в оборудовании не соответствующем своему назначению и не разрешенном для хранения донорской крови и ее компонентов, что является нарушением требований п. 27 приложения № 3 технического регламента о требованиях безопасности крови; в нарушении п. 4 технического регламента о требованиях безопасности крови, в помещениях кабинетов экспедиции, кабинетов трансфузионной терапии зачастую нарушена отделка стен или имеются другие существенные отклонения от установленных нормативов.

Е.В. Губа в своем исследовании указывает, что в рамках рассматриваемой статьи организации либо их должностные лица вынуждены нести ответственность за невозможность соблюсти требования в силу недостаточности средств, предоставляемых собственником, то есть государством или муниципальным образованием³. Автор ставит вопрос об эффективности применения данной правовой нормы. Если исходить из того,

¹ Решение Арбитражного суда Смоленской области от 15 сентября 2020 г. по делу № А62-4275/2020 [Электронный ресурс] // <https://sudact.ru/arbitral/doc/97LJX2ke4cHJ/>.

² Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 № 29 (ред. от 04.09.2012) «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 5. – Ст. 536.

³ Губа Е.В. Нарушение законодательства о донорстве крови / Е.В. Губа // Наука и образование сегодня. – 2017. – № 6 (17). – С. 83.

что собственниками данных организаций могут быть только публично-правовые образования, которые выдают лицензии, наделяют организации по заготовке и хранению крови и её компонентов имуществом, определяют цели деятельности, а также устанавливают требования к их деятельности посредством различных нормативных предписаний, то возникает следующая проблема: виноваты ли данные организации и их должностные лица, за невозможность соблюсти требования в виду нехватки средств и если да, то где проходит данный рубеж, когда мы действительно должны привлечь, а когда данными действиями лишь наносим вред указанным учреждениям? Автор придерживается позиции, согласно которой, данная норма не эффективна, так как в большинстве случаев проблема невозможности соблюдения данных требований заключается в недостаточном финансировании соответствующих организаций, а во-вторых, абсурдности последствий в привлечение государством самого себя к ответственности и возмещение самому себе денежных средств.

Статья 6.33. КоАП РФ предусматривает административную ответственность за обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок. Надо сказать, что, к сожалению, в настоящее время, проблема обращения фальсифицированных лекарственных средств на территории нашего государства является актуальной. Особую роль в распространении фальсифицированных лекарственных средств занимают иностранные граждане. Как указывает в своем исследовании М.В. Винокуров незаконная миграция является одним из способов ввоза некачественных лекарственных средств на территорию России¹. Способом же легального провоза незарегистрированных лекарственных средств является их ввоз якобы для личного потребления. Одна партия туристов из 10 человек

¹ Винокуров М.В. Роль иностранных граждан в распространении фальсифицированных, недоброкачественных, незарегистрированных лекарственных препаратов в России / М.В.Винокуров // Научный дайджест Восточно-Сибирского института МВД России. – 2020. – № 6 (9). – С. 65.

способна привезти с собой незарегистрированных лекарственных средств на сумму до 1 млн рублей. При этом, если туристы укажут что ввоз лекарств необходим для их личного употребления, то их действия не будут преследоваться по законодательству РФ.

Говоря о правоприменительной практике в рамках данной статьи, можно привести следующие примеры. Так, Арбитражный суд Краснодарского края признал ООО «Фармаком» виновным в совершении правонарушения по ч. 1 ст. 6.33. КоАП РФ¹. Сотрудники полиции в связи с поступлением оперативной информации о фактах нарушения правил оборота лекарственных средств провели определенные оперативные мероприятия, в результате которых были обнаружены некоторые лекарственные средства, в отношении которых каких-либо документов, подтверждающих законность нахождения указанных лекарственных средств в аптеке общества, представлено не было. Практически аналогичная ситуация стала предметом рассмотрения Арбитражного суда Краснодарского края уже по другому делу². В рамках дела было установлено, что обязательные к заполнению графы журнала учета операций, связанных с обращением лекарственных средств, не оформлены: отсутствуют сведения об остатке на 1 число месяца, о поставщике лекарственного средства, документы, подтверждающие время и количество поставки, расход лекарственного средства по дням, остаток лекарственного средства на конец месяца. Помимо этого, определение всех лекарственных средств, проданных ООО «Венера», как контрафактных, установлено по следующим признакам: нарушение первичной упаковки; отсутствие вторичной потребительской упаковки; отсутствие обязательных сведений, нанесенных на вторичную потребительскую упаковку, а именно, отсутствие наименования лекарственного препарата (международное непатентованное или

¹ Решение Арбитражного суда Краснодарского края от 11 ноября 2020 г. по делу № А32-41873/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/gwI806ZNqFUL/>.

² Решение Арбитражного суда Краснодарского края от 26 октября 2020 г. по делу № А32-24150/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/IAzsanuX7x5j/>.

группировочное либо химическое и торговое наименования), наименование производителя лекарственного препарата, номер серии, дата выпуска (для ИЛП), номер регистрационного удостоверения, срок годности, способ применения, дозировка или концентрация, объем, активность в единицах действия либо количество доз в упаковке, лекарственная форма, условия отпуска, условия хранения, предупредительные надписи.

Таким образом, подводя итог, следует отметить, что в данном параграфе были рассмотрены отдельные составы административных правонарушений, предусматривающие административную ответственность в области охраны здоровья, поскольку в связи с многообразием составов рассмотрение их полного количества не представляется возможным. Надо сказать, что актуальным в настоящее время является вопрос привлечения к административной ответственности за нарушения санитарно-эпидемиологических правил во время карантина. Данный вопрос представляет интерес в связи с относительно непродолжительным распространением коронавирусной инфекции на территории нашего государства, что является следствием не до конца сформировавшейся единообразной правоприменительной практики по данному вопросу. Также актуален вопрос распространения фальсифицированных лекарственных средств, поскольку анализ судебной практики показал, что рассмотрение дел по ст. 6.33. КоАП РФ осуществляется довольно-таки часто. Правоприменительная практика помогает нам сориентироваться относительно того, какие же признаки могут подтверждать поддельность лекарств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Научно-теоретическое исследование проблем, связанных с институтом административной ответственности в области охраны здоровья граждан, в свете современного законодательства, позволяет сделать некоторые выводы.

1. Охрана здоровья граждан – одно из приоритетных направлений в деятельности государства, поскольку от того, насколько здоровым будет население конкретного государства зависит эффективность реализации государственной политики и деятельность государства в целом. С 1 января 2006 года стартовала объявленная президентом Российской Федерации В. В. Путиным программа по повышению качества медицинской помощи – национальный проект «Здоровье». Можно выделить следующие цели указанного проекта: укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Надо сказать, что в настоящее время отсутствует четкое понимание по вопросу содержания права на охрану здоровья граждан. Представляется возможным в целях унификации правового регулирования на законодательном уровне предусмотреть, какие составляющие включает в себя право на охрану здоровья граждан. Четкое понимание содержания права на охрану здоровья граждан поможет и в рамках реализации мер ответственности, связанных с нарушением данного права.

2. Система нормативных правовых актов в сфере правового регулирования охраны здоровья граждан включает в себя законодательные акты как на международном, так и на национальном уровнях, в том числе подзаконные акты. Надо сказать, что число нормативных правовых актов, действующих в данной сфере, огромно.

Система правового регулирования здравоохранения постоянно совершенствуется и развивается путем внесения законодательных изменений в соответствующие акты. Последние законодательные изменения, связанные с привлечением к ответственности за правонарушения в области охраны здоровья граждан, связаны с распространением новой коронавирусной инфекции. Однако, стоит отметить, определенные проблемы в рамках правового регулирования охраны здоровья граждан все-таки имеют место быть. Решение указанных проблем может быть осуществлено путем принятия отдельных законодательных актов в тех сферах охраны здоровья граждан, которые отличаются недостаточностью правового регулирования. В частности, целесообразно принять отдельный законодательный акт, регулирующий права пациентов. В настоящее время права пациентов регулируются ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Права пациента составляют основу построения эффективной системы здравоохранения. Принятие закона, закрепляющего основополагающие права пациента, механизмы их обеспечения и защиты, сегодня необходимо, потому что это будет способствовать реализации прав пациентов как работниками здравоохранения, так и профессиональными объединениями, общественными организациями и даже самими гражданами.

3. Основу в рамках системы федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих управление в системе здравоохранения, составляют Правительство РФ, Минздрав России и Росздравнадзор России. У каждого из этих органов есть свои специфические полномочия в области охраны здоровья граждан. Стоит отметить, что государственное управление в области здравоохранения представляет собой взаимосвязанное единство ранее указанных органов исполнительной власти, осуществляющих исполнительно-распорядительную деятельность в рамках общественных отношений, складывающихся по поводу охраны здоровья граждан.

4. Административная ответственность – это один из видов ответственности, применяемых в случае нарушения законодательства об

охране здоровья граждан. В основном положения, касающиеся административной ответственности за подобные деяния, нашли свое отражение в гл. 6 КоАП РФ. Безусловно, административная ответственность в сфере здравоохранения, как и другие виды ответственности, обладает определенными особенностями. К таковым следует отнести: применение мер административной ответственности в основном к юридическим лицам (медицинским организациям); частое проведение административного расследования; обширное количество статей КоАП РФ, регулирующих применение мер административной ответственности за нарушения в сфере здравоохранения, выходящее за пределы гл. 6 КоАП РФ; наличие проблемы дублирования полномочий контрольных органов и т.д.

5. В ходе проведенного исследования были рассмотрены отдельные составы административных правонарушений, предусматривающие административную ответственность в области охраны здоровья. Надо сказать, что актуальным в настоящее время является вопрос привлечения к административной ответственности за нарушения санитарно-эпидемиологических правил во время карантина. Данный вопрос представляет интерес в связи с относительно непродолжительным распространением коронавирусной инфекции на территории нашего государства, что является следствием не до конца сформировавшейся единообразной правоприменительной практики по данному вопросу. Также актуален вопрос распространения фальсифицированных лекарственных средств, поскольку анализ судебной практики показал, что рассмотрение дел по ст. 6.33. КоАП РФ носит частый характер. Правоприменительная практика помогает нам сориентироваться относительно того, какие же признаки могут подтверждать поддельность лекарств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Федеральным конституционным законом «О поправках к Конституции РФ» от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ, от 5 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ, от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 11. – Ст. 1416.
2. Устав Организации Объединенных Наций (Принят в г. Сан-Франциско 26.06.1945) (с изм. и доп. от 20.12.1971) // Действующее международное право. Т. 1. – М.: Московский независимый институт международного права, 1996. – С. 7-33.
3. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. – 1995. – № 67.
4. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости ВС СССР. – 1976. – № 17. – Ст. 291.
5. Федеральный конституционный закон от 06.11.2020 № 4-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 45. – Ст. 7061.
6. Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 11. – Ст. 1416.
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.

8. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 05.04.2021, с изм. от 08.04.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.
9. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 30.04.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч.1). – Ст. 1.
10. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.
11. Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 52 (ч.1). – Ст. 6249.
12. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 16. – Ст. 1815.
13. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.02.2021) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.
14. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О донорстве крови и ее компонентов» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 30. – Ст. 4176.
15. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ (ред. от 30.12.2020) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2021) // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 8. – Ст. 721.

16. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 30.04.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

17. Федеральный закон от 01.04.2020 № 99-ФЗ (ред. от 29.12.2020) «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть I). – Ст. 2029.

18. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. – 2019. – № 23. – Ст. 2927.

19. Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть I). – Ст. 2082.

20. Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 № 857 (ред. от 18.03.2021) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 32. – Ст. 3902.

21. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 № 29 (ред. от 04.09.2012) «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 5. – Ст. 536.

22. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 (ред. от 03.04.2021) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 26. – Ст. 3526.

23. Постановление Правительства РФ от 31.03.2020 № 373 (ред. от 30.10.2020) «Об утверждении Временных правил учета информации в целях

предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть II. – Ст. 2127.

24. Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 (ред. от 11.03.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Собрание законодательства РФ. – 2021. – № 2 (часть I). – Ст. 384.

25. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118) // Российская газета. – 2008. – № 188.

26. Приказ Росздравнадзора от 06.10.2020 № 9191 «Об утверждении Положения о Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Пензенской области» // [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_375689/.

27. Классификация нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования. Руководство. Р 1.1.002-96 (утв. Госкомсанэпиднадзором РФ 14.05.1996) // М., Минздрав РФ. – 1998.

28. Постановление Правительства Пензенской обл. от 31.01.2013 № 30-пП (в ред. от 13.01.2021) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области» // Пензенские губернские ведомости. – 2013. – № 17.

29. Постановление Конституционного Суда РФ от 24.12.2013 № 30-П «По делу о проверке конституционности статей 4, 5 и пункта 5 статьи 14 Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в связи с запросами Правительства Волгоградской области и Правительства Сахалинской области» // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 1. – Ст. 80.

30. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2005 № 5 (ред. от 19.12.2013) «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2005. – № 6.

31. Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19) № 2 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 30.04.2020) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2020. – № 6.

32. Решение Арбитражного суда Самарской области от 3 августа 2020 г. по делу № А55-6747/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/57nihVJhsqxP/>.

33. Решение Арбитражного суда Республики Коми от 7 сентября 2020 г. по делу № А29-7364/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/HoiXswnwuHxw/>.

34. Решение Арбитражного суда Смоленской области от 15 сентября 2020 г. по делу № А62-4275/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/97LJX2ke4cHJ/>.

35. Решение Пензенского областного Суда № 7-342/2020 от 8 октября 2020 г. по делу № 7-342/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/OjsbT9eqVFbn/>.

36. Решение Арбитражного суда Краснодарского края от 26 октября 2020 г. по делу № А32-24150/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/IAzsanuX7x5j/>.

37. Решение Арбитражного суда Краснодарского края от 11 ноября 2020 г. по делу № А32-41873/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/gwI806ZNqFUL/>.

38. Решение Вологодского областного суда № 7А-410/2020 от 16 ноября 2020 г. по делу № 7А-410/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/muWeWGRh4H68/>.

39. Решение Арбитражного суда Республики Адыгея от 18 ноября 2020 г. по делу № А01-1661/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/arbitral/doc/mYnyP7OTrWNa/>.

40. Решение Вологодского областного суда № 7А-411/2020 от 23 ноября 2020 г. по делу № 7А-411/2020 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/ZcEfTLb1S46V/>.

41. Закон РСФСР от 29.07.1971 «О здравоохранении» // Ведомости ВС РСФСР. – 1971. – № 31. – Ст. 656. (утратил силу).

42. Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 24.07.2009) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920. (утратил силу).

43. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (ред. от 07.12.2011) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318. (утратил силу).

Научная и учебная литература

44. Сергеев А. И. Реализация конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: автореф дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Александр Игоревич Сергеев. – Москва, 2007. – 24 с.

45. Манохин В.М., Адушкин Ю.С. Российской административное право / В.М. Манохин, Ю.С. Адушкин. – М., 2006. – 382 с.

46. Тимофеев И.В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи / И.В. Тимофеев. – СПб.: Изд-во ДНК, 2017. – 446 с.

47. Челнокова, Г. Б. Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России: научн.-практич. пособие / Г. Б. Челнокова. — М.: Проспект., 2009. – 97 с.

Публикации в научных журналах, сборниках и СМИ

48. Богорубова Т.А., Решетников В.В. Право граждан на охрану здоровья граждан как основное направление устойчивого развития России:

конституционные аспекты / Т.А. Богорубова, В.В. Решетников // Правовая культура. – 2018. – № 4. – С. 103-110.

49. Боровкова В. В. Право на охрану здоровья: понятие, содержание / В. В. Боровкова // Молодой ученый. – 2020. – № 46. – С. 188-190.

50. Винокуров М.В. Роль иностранных граждан в распространении фальсифицированных, недоброкачественных, незарегистрированных лекарственных препаратов в России / М.В. Винокуров // Научный дайджест Восточно-Сибирского института МВД России. – 2020. – № 6 (9). – С. 65-69.

51. Губа Е.В. Нарушение законодательства о донорстве крови / Е.В. Губа // Наука и образование сегодня. – 2017. – № 6 (17). – С. 83-85.

52. Данилов Е.О. Проблемы привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности / Е.О. Данилов // Актуальные проблемы российского права. – 2019. – № 7. – С. 27-33.

53. Еникеева О. А. Конституционное право на медицинскую помощь: состояние и перспективы развития / О. А. Еникеева. // Российский судья. — 2007. — № 11. — С. 19-21.

54. Епифанова Е.В. Здравоохранение, медицинская помощь, охрана здоровья граждан: емкость понятий / Е.В. Епифанова // Итоги научно-исследовательской работы за 2017 год: сборник статей по материалам 73-й научно-практической конференции преподавателей. – 2018. – С. 663-665.

55. Ерохина Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации / Т.В. Ерохина // Аллея науки. – 2017. – № 10. – С. 11-13.

56. Киселев А.С. Административная ответственность в области охраны здоровья граждан / А.С. Киселев // Образование и право. – 2018. – № 1. – С. 85-89.

57. Ковелина Т.А., Марухно В.М., Собянин А.В. Новеллы законодательства в сфере здравоохранения / Т.А. Ковелина, В.М. Марухно, А.В. Собянин // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2020. – № 6. – С. 159-162.

58. Полякова О.В. Развитие законодательства об охране здоровья граждан в России / О.В. Полякова // Евразийское научное объединение. – 2019. – № 2-3. – С. 211-216.

59. Попова А.С. Пробелы законодательства, регулирующего отношения в сфере здравоохранения / А.С. Попова // Российское право: образование, практика, наука. – 2016. – № 1 (91). – С. 50-54.

60. Пучкова В.В., Цергер В.И. Оптимизация законодательства в сфере здравоохранения / В.В.Пучкова, В.И. Цергер // Проблемы и вопросы современной науки: тенденции развития науки и образования. – 2018. – С. 60-65.

61. Ратахин Н.В. Административная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических норм / Н.В. Ратахин // Юридические науки. – 2018. – № 11. – С. 164-166.

62. Соболева М.Е. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий: практика применения ст. 6.28. КоАП РФ / М.Е. Соболева // Аллея науки. – 2019. – № 11. – С. 634-640.

63. Фирсов Д.И. Конституционное право граждан на охрану здоровья на современном этапе / Д.И. Фирсов // Фундаментальные основы правового государства и актуальные вопросы реформирования современного законодательства: сборник статей Международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 74-78.

64. Шабалкин В.В., Низамова Э.Р. Административное расследование как институт контроля и надзора в сфере здравоохранения / В.В. Шабалкин, Э.Р. Низамова // Health and Social Care Journal. – 2019. – № 2 (9). – С. 16-20.

Интернет-ресурсы

65. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) (с изм. от 24.05.1973) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15647#05098057387367265>.

66. В ходе надзорной деятельности по защите прав граждан в сфере здравоохранения выявлено больше 77 тыс. нарушений законов [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://genproc.gov.ru/smi/news/genproc/news-1787114/>.

67. Показатели по отдельным правонарушениям [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://stat.xn----7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/adm/t/31/s/1>