Сенокосова Екатерина Константиновна. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи:криминологические и уголовно-правовые аспекты: диссертация ... кандидата Юридических наук: 12.00.08 / Сенокосова Екатерина Константиновна;[Место защиты: ФГКОУ ВО «Омская академия Министерства внутренних дел Российской Федерации»], 2018

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования**. Развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности 1. Серьезные криминальные проявления в системе оказания медицинской помощи могут создавать угрозу национальной безопасности. Все это объясняет повышенное внимание к проблемам уголовной ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи и иные нарушения прав пациентов со стороны Следственного комитета Российской Федерации и общественных организаций. Так, по инициативе Следственного комитета Российской Федерации и Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» была создана межведомственная рабочая группа, перед которой поставлена задача по совершенствованию норм уголовного законодательства, предусматривающих ответственность медицинских работников 2.

Как показывают проведенные в указанной сфере исследования, ситуация, сложившаяся в системе оказания медицинской помощи, требует скорейшего разрешения. По итогам анализа уголовных дел, возбужденных в отношении медицинских работников, Следственным комитетом Российской Федерации было установлено, что «смертельные ошибки происходят все чаще, расследование таких дел затягивается на долгие годы», а «судебные приговоры поражают своей мягкостью» 3. Согласно данным общественной организации «Лига защиты прав пациентов», «просчеты медиков уносят каждый год жизни 50 тысяч человек». На Первом национальном конгрессе терапевтов было заявлено, что каждый третий поставленный диагноз является ошибочным 4. Все многообразие возможных нарушений освещается в средствах массовой информации — от элементарного несоблюдения требований медицинской этики и деонтологии до серьезных криминальных проявлений (смертельные случаи, причинение тяжкого вреда здоровью, взяточничество, мошенниче-1*О Стратегии* национальной безопасности Российской Федерации [Электронный ресурс] : указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

2*Следственный* комитет Российской Федерации: состоялось заседание Межведомственной рабочей группы по вопросам расследования преступлений, связанных с врачебными ошибками [Электронный ресурс] // Официальный сетевой ресурс Следственного комитета Российской Федерации. URL: ?to=&from=&type=&dates=.

3URL: . 4URL: .

ство, вымогательство при оказании помощи, которая для пациентов должна быть бесплатной).

Если рассматривать проблему коррупции в системе оказания медицинской помощи, то и здесь ситуация далеко не благополучна. На заседании президиума Совета при Президенте Российской Федерации по противодействию коррупции в 2016 г. было заявлено, что здравоохранение представляет собой одну из сфер, наиболее подверженных коррупционным проявлениям 5. Для ряда представителей профессии медицина превращается в разновидность бизнеса. В контексте сложившихся условий жизни и труда, особенно в первичном звене системы оказания медицинской помощи, врач стремится найти дополнительный к основному источник дохода, который в условиях его колоссальной загруженности становится нелегальным.

При исследовании коррупции в сфере медицинских услуг в России по результатам проведенного опроса ученые пришли к выводу, что мздоимство распространено даже там, где от исхода лечения зависит жизнь человека (акушерство-гинекология, онкология), и отмечают также «прибыльность» услуг терапевтов: небольшие по размерам платежи компенсируются регулярностью потока пациентов 6. Подверженная такому негативному влиянию медицина, которая по природе своей должна быть основана на бескорыстном служении страдающему человеку, «становится в оппозицию» к пациенту, «требуя» от него финансового благополучия и крепкого здоровья. Для того чтобы бороться с криминальными явлениями, необходимо знать их масштаб, хотя бы примерный. Однако ситуацию усугубляет отсутствие официальных статистических данных о типичных для системы оказания медицинской помощи преступлениях. Кроме того, в правоохранительных органах наблюдается дефицит специалистов, имеющих необходимый уровень знаний в области изучаемой нами проблемы.

Здесь можно сделать вывод, что на данном этапе, пытаясь выстроить стратегию и тактику борьбы с преступлениями в системе оказания медицинской помощи, мы получаем «уравнение с тремя неизвестными»: неизвестен масштаб явления и его основные характеристики, отсутствует ресурс, который позволил бы с этим явлением бороться, а следовательно, не определены и способы борьбы с ним. Трудности, связанные с определением основных характеристик указанных процессов, обусловливают необходимость криминологической оценки ситуации, сложившейся в системе оказания медицинской помощи, и построения на ее основе типичных моделей преступного поведения, введения обозначающих эти модели преступного поведения понятий и их дефиниций. В качестве таких моделей преступного поведения в системе

5URL: .

6*Григорьев М. С., Гриб В. В., Вахнина Н. А.* Доклад о коррупции в сфере медицинских услуг в России. М., 2012. С. 13. 4

оказания медицинской помощи выступают профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи.

В целях определения объективных и субъективных признаков профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи необходим анализ уголовного законодательства на предмет его соответствия потребностям современной системы оказания медицинской помощи. На основе результатов криминологической оценки ситуации, сложившейся в системе оказания медицинской помощи, и анализа уголовного законодательства возможно выработать комплекс мер по предупреждению правонарушений в данной сфере. В силу изложенного изучение профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи представляет собой проблему с высокой степенью актуальности, требующую оперативного разрешения.

**Степень научной разработанности темы.** Начиная с XIX в. изучением отдельных аспектов преступлений, совершаемых в системе оказания медицинской помощи, занимались В. И. Акопов, Ф. Ю. Бердичевский, О. Е. Бого-удинова, А. Е. Брусиловский, И. Г. Вермель, И. Геймбергер, И. В. Гецманова, В. А. Глушков, Э. П. Григонис, М. С. Гринберг, А. П. Громов, П. С. Дагель, Е. В. Епифанова, Н. И. Загородников, И. В. Ившин, О. В. Леонтьев, Н. С. Малеин, М. Н. Малеина, И. Ф. Огарков, Г. А. Пашинян, А. В. Полука-ров, О. Х. Поркшеян, Ю. Д. Сергеев, С. Г. Стеценко, М. Д. Шаргородский, Ю. П. Эдель и др.

На диссертационном уровне преступления в сфере медицины являлись предметом исследования А. Г. Блинова («Уголовно-правовая охрана прав и свобод пациента в России». Саратов, 2001; «Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента». Саратов, 2014), Я. В. Старостиной («Проблемы уголовной ответственности медицинских работников». Ставрополь, 2005), Н. Е. Крыловой («Уголовное право и биоэтика: уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий». М., 2006), А. П. Соловьева («Предупреждение преступлений в сфере здравоохранения». М., 2007), Н. В. Павловой («Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности». М., 2007), И. О. Никитиной («Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения)». Н. Новгород, 2007), Е. В. Червонных («Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение». Саратов, 2009), И. И. Нагорной («Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг (на примере России, США и Франции)». М., 2013), Н. А. Огнерубова («Профессиональные преступления медицинских работников». М., 2014), Т. П. Деревянской («Уголовная ответственность за незаконное обращение лекарственных средств и медицинских изделий». Омск, 2015), Е. И. Третьяковой («Оборот фальсифицированных лекарствен-5

ных средств: уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия». Саратов, 2016), И. В. Фирсова («Незаконный оборот медицинской продукции: уголовно-правовое исследование». М., 2017) и др.

Несмотря на значительное количество исследований в данной сфере, проблемы профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи на диссертационном уровне комплексному изучению не подвергались: отсутствуют дефиниции рассматриваемых понятий; не определены их признаки, в силу чего не представляется возможным отграничить их от таких смежных явлений, как врачебная ошибка, преступное невежество, а также соотнести с близкими по содержанию понятиями криминальной ятро-гении и дефекта оказания медицинской помощи. Следовательно, не подвергались специальному анализу вопросы криминологической и уголовно-правовой характеристики профессиональной некомпетентности и недобросовестности, проблемы развития системы оказания медицинской помощи в контексте ее криминологической безопасности, предупреждения правонарушений в системе оказания медицинской помощи, с учетом наличия таких криминальных явлений, как профессиональная некомпетентность и недобросовестность.

**Объект и предмет исследования**. Объект исследования представляют общественные отношения, складывающиеся в системе оказания медицинской помощи, определяющие зарождение, становление и развитие моделей профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи.

Предмет исследования составляют: криминогенная ситуация, сложившаяся в системе оказания медицинской помощи; теория и практика привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за совершение преступлений при выполнении обязанностей по оказанию медицинской помощи; закономерности детерминации и структура механизма преступной деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи.

**Цели и задачи исследования**. Научная цель работы — проведение комплексного криминологического и уголовно-правового изучения профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи.

Прикладная цель диссертации — определение на основе проведенного анализа комплекса мер по предупреждению правонарушений в системе оказания медицинской помощи.

Достижение поставленных целей осуществляется путем решения следующих исследовательских задач:

1. разработка понятийного аппарата системы оказания медицинской помощи;
2. определение угроз криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи и их классификация;
3. определение перечня преступлений в системе оказания медицинской помощи и их систематизация в целях формирования теоретической модели объективных и субъективных признаков преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи, объективных и субъективных признаков профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи;
4. общая характеристика преступности в системе оказания медицинской помощи, анализ проблемы латентности преступлений в данной системе;
5. изучение механизма детерминации профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи;
6. определение особенностей механизма преступной деятельности, характеризующего профессиональную некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи;
7. разработка комплекса мер по предупреждению правонарушений в системе оказания медицинской помощи.

**Методологию и методику исследования** составляют диалектический и герменевтический, системный, синергетический, криминолого-правовой подходы, общенаучные (анализ, синтез, индукция, дедукция, описание, классификация, систематизация) и частнонаучные (формально-юридический, сравнительно-правовой) методы. Междисциплинарный характер исследования предопределил применение методов смежных наук — социологических (опроса, традиционного анализа документов и контент-анализа), статистических методов.

**Теоретическую основу исследования** образуют работы известных криминологов (Ю. М. Антонян, А. И. Долгова, М. П. Клейменов, В. Н. Кудрявцев, В. В. Лунеев), в том числе по виктимологии (В. С. Минская, Д. В. Ривман, Г. И. Чечель), девиантологии и социальному контролю (Я. И. Гилинский), механизму преступного поведения (Ю. М. Антонян, В. Н. Кудрявцев, Н. Ф. Кузнецова, В. В. Лунеев), латентности преступлений (С. М. Иншаков), криминологическим проблемам применения биотехнологий (В. С. Овчинский), а также специалистов в области уголовного права по вопросам теории объекта преступления (В. К. Глистин, Г. А. Кригер, Н. И. Коржанский, Б. С. Никифоров, Г. П. Новоселов, Б. Т. Разгильдиев), субъективной стороны состава преступления (М. С. Гринберг, В. Г. Макашвили), квалификации бездействия (А. А. Тер-Акопов, А. Н. Трайнин), квалификации должностных преступлений (В. Н. Бор-ков, П. С. Яни), преступлений против жизни и здоровья (М. Д. Шаргородский), экономических преступлений (Б. В. Волженкин), незаконного участия в предпринимательской деятельности (В. С. Изосимов), а также работы специалистов в области медицины по проблемным вопросам экспертной оценки действий (бездействия) медицинских работников (А. М. Багмет, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский, А. В. Татаринцев, Л. И. Черкасова).

В теоретических и практических вопросах, связанных с оказанием медицинской помощи, выводы основаны на трудах В. И. Акопова, А. Ф. Анто-ненко, А. А. Баранова, Т. В. Барминой, О. Е. Богоудиновой, Г. Ю. Будари-на, Р. А. Галкина, Ю. В. Данилочкиной, Ю. А. Дроновой, З. В. Каменевой, И. А. Кассирского, В. С. Мельникова, Н. Б. Мелянченко, Х. Л. Михайловой, А. А. Мохова, Н. А. Огнерубова, А. Н. Пищиты, П. Б. Поликарпова, А. В. Риф-феля, Г. Б. Романовского, Ю. Д. Сергеева, И. В. Силуяновой, С. Г. Стеценко, Т. Е. Сучковой, О. В. Ходаковой, Е. Н. Черкалиной, Д. А. Шипунова и др.

**Нормативную базу исследования** составляют Конституция Российской Федерации, общепризнанные принципы и нормы международного права, международные правовые акты (Конвенция Совета Европы против торговли человеческими органами 7, Конвенция по правам человека и биомедицине 8), федеральные конституционные законы, Уголовный кодекс Российской Федерации, федеральные законы от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 9, от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 10, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан, нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан.

**Научная обоснованность и достоверность результатов работы** определяются широким диапазоном исследовательских методик и эмпирической базой, сформированной с учетом сущности объекта и предмета исследования, представленной:

1. статистическими данными Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, ГИАЦ МВД России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики;
2. результатами аналитического изучения 1558 материалов уголовных дел о преступлениях медицинских работников, предусмотренных ч. 2 ст. 109,

7*Конвенция* Совета Европы против торговли человеческими органами ETS N 216 [Электронный ресурс] : заключена в г. Сантьяго-де-Компостела 25 марта 2015 г. — Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

8*Конвенция* о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины [Электронный ресурс] : конвенция о правах человека и биомедицине ETS N 164) : заключена в г. Овьедо 4 апреля 1997 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

9*Собрание* законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

10*Рос*. газета. 2010. 3 дек.

ч. 2 ст. 118, ст. ст. 124, 238, 290 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее — УК РФ), рассмотренных за период с 2010 по 2016 гг. судами, расположенными на всей территории Российской Федерации (по материалам уголовных дел, размещенным на сайте «Росправосудие» и на официальных сайтах судов общей юрисдикции). Данные материалы были отобраны в целях получения результатов с высокой репрезентативностью, исходя из частоты встречаемости в системе оказания медицинской помощи соответствующих преступлений, с учетом географического масштаба;

1. результатами опроса, проведенного среди населения (486 граждан), по проблемным вопросам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи;
2. результатами опроса 101 медицинского работника;
3. данными контент-анализа сообщений о преступлениях, совершенных в системе оказания медицинской помощи, размещенных в информационно-телекоммуникационной сети Интернет в период с 2010 по 2016 гг.

**Научная новизна диссертационного исследования** обусловлена результатами комплексного криминологического и уголовно-правового изучения профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи как моделей преступного поведения в системе оказания медицинской помощи. Предложена авторская классификация угроз криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи. Научная новизна диссертационного исследования заключается также в разработке комплекса мер по предупреждению правонарушений в системе оказания медицинской помощи.

Научная новизна диссертационного исследования характеризуется **основными положениями, выносимыми на защиту**:

1. Коммерциализация медицины, как и любой другой сферы общественной жизни, способствует ее криминализации. Это обусловлено тем, что во главу угла ставится не жизнь и здоровье пациента, а получение прибыли. Медицинская помощь трансформируется в комплекс медицинских услуг, а медицинский работник становится их производителем и, как любой предприниматель, стремится к повышению доходов любыми способами. Типичными становятся профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи. Криминализация оказания медицинской помощи выражается в угрозах криминологической безопасности, механизмах неосторожной и умышленной преступной деятельности.
2. Угрозы криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи дифференцируются *по уровню* (на глобальные, национальные, региональные, муниципальные и локальные), *по характеру* (на фармацевтические, лечебные, образовательные и связанные с медикализацией), *по отношению к науке* (на научные и псевдонаучные). Свое законченное

воплощение угрозы криминологической безопасности получают в преступлениях, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности.

1. *Профессиональная некомпетентность* при оказании медицинской помощи — это несоответствие уровня профессиональной подготовки установленным компетенциям и требованиям к профессии медицинского работника. *Недобросовестность* при оказании медицинской помощи — это невыполнение либо ненадлежащее выполнение медицинским работником (должностным лицом медицинской организации) профессиональных (должностных) обязанностей в нарушение требований законодательства, должностной инструкции, общепринятых положений медицинской науки, медицинской этики и деонтологии при отношении к ним как к формальным (необязательным). Профессиональная некомпетентность и недобросовестность определяют состояние криминологической безопасности оказания медицинской помощи и должны быть использованы при ее моделировании.
2. Преступность в системе оказания медицинской помощи характеризуется чрезвычайно высоким уровнем латентности и низкой раскрываемостью, которые определяются неочевидностью и трудновыявляемостью умышленных и неосторожных преступлений, совершаемых в системе оказания медицинской помощи, корпоративностью, закрытостью медицинского сообщества, а также неподготовленностью сотрудников правоохранительных органов, участвующих в раскрытии и расследовании таких деяний.
3. В целях обеспечения криминологической безопасности граждан в сфере медицинской деятельности целесообразно дополнить Уголовный кодекс Российской Федерации статьей 2382 с диспозициями следующего содержания:

«***Статья 2382. Оказание медицинских услуг с нарушением требований безопасности***

*1. Оказание медицинских услуг с нарушением требований безопасности  
медицинской деятельности для жизни и здоровья пациента, повлекшее при  
чинение тяжкого вреда здоровью пациента, —*

*наказывается…*

*2. То же деяние, если оно:*

*а) совершено в отношении несовершеннолетнего пациента;*

*б) повлекло по неосторожности смерть пациента, —  
наказывается…*Деяния, предусмотренные частями первой и второй настоящей статьи,

если они повлекли по неосторожности смерть двух и более лиц, — *наказываются…*».

6. Меры специального предупреждения правонарушений в системе  
оказания медицинской помощи дифференцируются на три основные группы

в зависимости от их направленности — организационные, правовые и информационные. Приоритетными среди организационных мер являются введение процедуры аудиопротоколирования приема врача и создание условий для специализации сотрудников правоохранительных органов по раскрытию и расследованию преступлений в медицинской сфере; среди правовых — формализация понятия «безопасность медицинской деятельности», наделение уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан функцией по установлению требований безопасности медицинской деятельности, пресечение мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования; среди информационных — преодоление корпоративности и закрытости медицинского сообщества.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** характеризуется комплексной разработкой в криминологической науке понятий профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи; классификацией угроз криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи; систематизацией преступлений в системе оказания медицинской помощи в целях определения преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи, их объективных и субъективных признаков; установлением структуры профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи; определением детерминант профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи; установлением структуры механизма преступной деятельности, характеризующего профессиональную некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи; разработкой комплекса мер по предупреждению правонарушений в системе оказания медицинской помощи.

Материалы, выводы, предложения диссертационного исследования, касающиеся уголовно-правового анализа преступлений в системе оказания медицинской помощи, криминологического анализа преступности в данной сфере, разработки понятий, структуры, детерминации, механизмов преступной деятельности, характеризующих профессиональную некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи, их объективных и субъективных признаков, могут быть использованы при дальнейшей разработке в доктрине уголовного права и криминологии теории преступлений в системе оказания медицинской помощи, комплекса мер по предупреждению таких преступлений; для подготовки кадров правоохранительных органов, занимающихся расследованием преступлений при оказании медицинской помощи.

Выводы и предложения диссертационного исследования в части разработки комплекса мер по предупреждению правонарушений в системе оказания медицинской помощи могут быть использованы в правотворческой

и правоприменительной деятельности соответствующих органов исполнительной власти; в деятельности законодательных органов государственной власти, правоохранительных и надзорных органов; в деятельности должностных лиц медицинских организаций в рамках профилактики правонарушений медицинских работников в соответствующей медицинской организации.

Материалы и выводы настоящей диссертации могут быть использованы для повышения качества образования как по направлению подготовки «Юриспруденция» путем их внедрения в учебный процесс по дисциплинам «Уголовное право», «Криминология», так и по соответствующим специальностям медицинского профиля путем их внедрения в учебный процесс по дисциплине «Медицинское право», а также посредством разработки на их основе учебников, учебных пособий, методических материалов.

**Апробация результатов диссертационного исследования.** Диссертация выполнена и обсуждена на кафедре уголовного права и криминологии юридического факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского».

Основные положения диссертации отражены в одиннадцати научных публикациях, пять из которых — в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертации, в том числе во Всероссийском криминологическом журнале, входящем в международные реферативные базы данных и системы цитирования.

Наиболее важные теоретические и практические аспекты исследования обсуждались по итогам доклада диссертанта на научно-практических международных и всероссийских конференциях, «круглых столах»: Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы правоприменения в современной России» на базе юридического факультета Омского государственного университета им. Ф. М. Достоевского (2014, 2015, 2016 гг.); Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы уголовной и уголовно-процессуальной политики Российской Федерации» на базе Омской юридической академии (2016 г.); XV Международной научно-практической конференции молодых ученых «Традиции и новации в системе современного российского права» на базе Московского государственного юридического университета им. О. Е. Кутафина (МГЮА) (2016 г.); Всероссийского научно-практического круглого стола «Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики» на базе СевероЗападного филиала Российского государственного университета правосудия (2017 г.).

Полученные результаты внедрены в учебный процесс Омского государственного университета им. Ф. М. Достоевского по дисциплинам «Уголов-12

ное право», «Криминология», а также использованы в работе Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Омской области, отделов полиции № 2, 3, 8 Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Ростов-на-Дону, прокуратуры Нововаршавского района Омской области.

**Структура и объем работы.** Структура диссертации соответствует целям и задачам диссертационного исследования, определяется его объектом, предметом и обусловлена логикой внутреннего изложения проблемы. Диссертация состоит из введения, трех глав, включающих в себя семь параграфов, заключения, списка использованных источников и четырех приложений. Работа выполнена в объеме, предусмотренном Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России.