Сучкова Татьяна Евгеньевна. Основы административно-правового регулирования врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам в российской федерации: диссертация ... кандидата Юридических наук: 12.00.14 / Сучкова Татьяна Евгеньевна;[Место защиты: Российский университет дружбы народов].- Москва, 2016.- 237 с.

|  |
| --- |
|  |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | Введение  **Глава 1. Понятие, место и роль врача в механизме административно- правового регулирования оказания медицинской помощи гражданам**  1.1. Понятие и административно-правовые критерии, характеризующие врача в сфере оказания медицинской помощи гражданам  1.2. Административно-правовая основа профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам  1.3. Место и роль врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам  **Глава 2. Административно-деликтные правоотношения, складывающиеся в сфере оказания врачом медицинской помощи гражданам**  2.1. Законодательство об административных правонарушениях в сфере профессиональной деятельности врачей  2.2. Понятие и состав административного правонарушения, совершаемого врачом при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам  2.3. Административная ответственность врача и должностного лица медицинской организации в сфере оказания медицинской помощи гражданам  Заключение 189  Библиографический   * [Административно-правовая основа профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам](http://www.dslib.net/admin-pravo/osnovy-administrativno-pravovogo-regulirovanija-vrachebnoj-dejatelnosti-po-okazaniju.html#7467131) * [Место и роль врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам](http://www.dslib.net/admin-pravo/osnovy-administrativno-pravovogo-regulirovanija-vrachebnoj-dejatelnosti-po-okazaniju.html#7467132) * [Понятие и состав административного правонарушения, совершаемого врачом при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам](http://www.dslib.net/admin-pravo/osnovy-administrativno-pravovogo-regulirovanija-vrachebnoj-dejatelnosti-po-okazaniju.html#7467133) * [Административная ответственность врача и должностного лица медицинской организации в сфере оказания медицинской помощи гражданам](http://www.dslib.net/admin-pravo/osnovy-administrativno-pravovogo-regulirovanija-vrachebnoj-dejatelnosti-po-okazaniju.html#7467134)   **Введение к работе**  **Актуальность темы диссертационного исследования.** В соответствии со ст.7, ст.20 Конституции Российской Федерации жизнь и здоровье человека признаются государством высшей ценностью. Увеличение продолжительности жизни, поддержание, а при необходимости, восстановление здоровья каждого человека являются не только положительными факторами внутриполитической стабильности, но и фундаментом экономического развития государства.  В Российской Федерации право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 41 Конституции. Реализация данного конституционного права на практике означает не только возможность для граждан, обратившихся за медицинской помощью, вступать в правоотношения с субъектами, участвующими в организации, обеспечении и непосредственном оказании медицинской помощи, но также возможность обеспечения законности и качества медицинской помощи.  Современный этап развития российской правовой системы  характеризуется значительным увеличением количества законодательных актов, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья и осуществления медицинской деятельности. Между тем, качество оказания медицинской помощи в Российской Федерации значительно ниже мирового уровня1, что обуславливается, прежде всего, несовершенством законодательной базы в сфере профессиональной деятельности врачей.  Осознавая особую роль врача при реализации гражданами права на охрану здоровья и медицинскую помощь, следует признать, что повышение уровня оказания профессиональной врачебной помощи населению во многом зависит от четкого определения правовой природы профессиональной врачебной деятельности, осуществляемой под контролем государства, уточнения терминологического аппарата законодательства, регулирующего оказание врачом медицинской помощи, определения отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих при оказании квалифицированной врачебной медицинской помощи, организуемой и контролируемой органами  исполнительной власти.  Вместе с тем, на фоне активно развивающихся общественных отношений в сфере медицинской деятельности, количество несистематизированных  1 См., напр.: Коваленко А. Турист по жизненным показаниям // [Электрон. ресурс] 1995—2015 Группа «Эксперт» Режим доступа: (дата обращения 10.11.2015); Батенева Т. Заграница нас полечит // [Электрон. ресурс] 1998-2015 ФГБУ «Редакция «Российской газеты» Режим доступа: дата обращения 11.11.2015)  нормативных правовых актов, принимаемых Министерством здравоохранения РФ в этой области, неуклонно растет. В частности, это порядки оказания медицинской помощи, разрабатываемые по отдельным видам медицинской помощи, профилям медицинской помощи, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний)1; стандарты медицинской помощи, представляющие собой определенный набор медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских материалов, необходимых для проведения эффективных лечебно-диагностических мероприятий пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести, которые содержат научно-обоснованные требования к видам необходимых врачебных назначений и манипуляций, к правильности их выполнения и результатам проведения2; а также клинические рекомендации (протоколы лечения), в настоящее время не имеющие юридической силы, но используемые при решении вопросов о правильности диагностирования и лечения, например, при подготовке судебно-медицинских экспертиз или – в судебной практике3.  Примечательно, что действующие критерии оценки качества оказания врачебной (медицинской) помощи носят, как правило, рекомендательный характер, а исполнение тех  критериев, которые носят общеобязательный характер, не обеспечивается мерами административно-правовой охраны.  Как следствие, в настоящее время официальной достоверной, объективной и всеобъемлющей статистики случаев ненадлежащего оказания  квалифицированной врачебной помощи в нашей стране не существует. Между тем, по оценке специалистов расхождения диагнозов, поставленных пациенту в поликлинике и в стационаре, имеются в 30 - 35% случаев4, ошибки  1 См, напр.: Приказ Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 № 381н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. № 38. 17.09.2012; Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» // Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013; Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» // Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013.  2 См. напр.: Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико- санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ» // Российская газета, спецвыпуск, № 110/1, 24.05.2013; Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 857н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при задержке роста» // Российская газета, спецвыпуск, № 123/1, 10.06.2013; Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1539н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при дистониях» // Российская газета, спецвыпуск, № 128/1, 17.06.2013.  3 См. напр.: Научно-практическое издание. Клинические - рекомендации. Пульмонология /под ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР, 2007; 20. Национальные клинические рекомендации. Сборник / Под.ред. Р.Г. Оганова. 2- е издание. М.: Изд-во «Силицея-Полиграф», 2009; Клинические рекoмендaции пo ведению бoльных инфекциями, передaвaемыми пoлoвым путем, и урoгенитaльными инфекциями. М.: Деловой экспресс, 2012.  4 Например, Яровинский М.Я. Проблема ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников // Медицинская помощь. 1996. №6. С.41-46.  регистрируются у 40% больных1, о ненадлежащем качестве медицинской помощи при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз следует вести речь в 52 % случаев2.  По данным статистики, к 2007 году количество фактов оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, повлекшей вред жизни и здоровью граждан, в условиях стационарной помощи ежегодно составляет порядка 150 тыс. случаев3, при этом анализ дефектов оказания медицинской помощи, проведенный в 2012 году, показал, что наиболее распространенной причиной таких дефектов является грубое нарушение технологии оказания медицинской помощи4.  Колоссальный размах распространенности ненадлежащего осуществления медицинской (в том числе – врачебной) деятельности в России подтверждается также данными Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Росздравнадзора РФ.  Проведенный Федеральным фондом обязательного медицинского  страхования (далее – ФОМС) мониторинг качества оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации, обозначил оказание медицинской помощи  ненадлежащего качества в качестве одного из основных нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи. В соответствии с данными ФОМС из 8 млн. экспертиз качества медицинской помощи, проведенных в системе обязательного медицинского страхования почти 10% (782 тыс.) составили случаи оказания помощи ненадлежащего качества5. На проблему роста случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи обращают внимание другие исследования6.  1 Например, Доронкина М.В. Врачебные ошибки при диагностике различных заболеваний и пути их устранения на амбулаторном приеме // Российский медицинский журнал. 2003. № 6.С. 7-8.  2 Например, Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. - М., 2001. С.268.  3 Служба защиты прав и безопасности пациентов. Человек и здравоохранение: правила игры. – СПб. :Каро, 2007, С. 101.  4 Например, Сергеев Ю. Д., Козлов С. В. Основные виды дефектов оказания медицинской помощи (по данным комиссионных судебных экспертиз) // Медицинское право. 2012. №3. С.35-38.  5 Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.06.2007 № 4848/30-3/и «О состоянии защиты прав граждан в системе ОМС в 2006 году» // СПС «Гарант». Загл. с экрана. (дата обращения 08.08.2014) Документ опубликован не был.  6 Панов А.В. Сравнительные данные случаев оказания ненадлежащей медицинской помощи в России // [Электрон. ресурс] 2004-2013, ООО «Центр медицинского права» Режим доступа: (дата обращения 06.08.2014)  В рамках выполнения 1 Росздравнадзором было проведено 5403 проверки соблюдения медицинскими организациями стандартов и порядков оказания медицинской помощи, в том числе на основании поступивших 4000 жалоб на качество медицинской помощи. В результате проведённых проверок выявлено 4156 нарушений порядков оказания  медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в 3077 медицинских организациях2.  Обозначенный высокий уровень конфликтности, установившийся в сфере медицинских услуг, организуемых и контролируемых государством,  свидетельствует о назревшей необходимости проведения административно-правового исследования, направленного на разрешение имеющихся проблем низкого качества и законности деятельности врачей по оказанию медицинской помощи гражданам, создание действенного механизма административно-правовой охраны и защиты прав пациентов.  **Цель** **диссертационного** **исследования** состоит в разработке  теоретических положений, раскрывающих характерные особенности  административно-правового регулирования врачебной деятельности по  оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации, а также комплекса административно-правовых мер охраны и защиты прав и законных интересов граждан при оказании им врачебной помощи.  В соответствии с названной целью в работе решаются следующие **задачи:**  - выработка понятия и критериев, характеризующих врача как субъекта административных правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи гражданам;  - проведение комплексного анализа законодательства, составляющего административно-правовую основу профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам;  - установление места и роли врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам;  - анализ действующего законодательства об административных правонарушениях в сфере профессиональной деятельности врачей по оказанию медицинской помощи гражданам;  1 Перечень поручений по итогам прямой линии с Владимиром Путиным // [Электрон. ресурс.] Администрация Президента РФ Режим доступа: (дата обращения 14.11.2014)  2 Об обеспечении мониторинга предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи на основе порядка и стандартов оказания медицинской помощи и контроля за её предоставлением // [Электрон. ресурс.]  Правительство Российской Федерации Режим доступа: (дата обращения 19.11.2014)  - определение понятия и состава административного правонарушения, совершаемого при осуществлении профессиональной врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам;  - разработка системы административно-правовых мер, применяемых при осуществлении государственного контроля (надзора) к врачу и должностным лицам медицинской организации за нарушение общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи.  **Объектом исследования** являются административные и иные связанные с ними публичные правоотношения, складывающиеся при осуществлении врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам.  **Предмет исследования** составляют основные научные концепции, разработанные в рамках исследования проблем нормативно-правового регулирования врачебной деятельности, административно-правовые нормы, регулирующие отношения в сфере оказания врачом медицинской помощи гражданам, в том числе нормы, устанавливающие административную ответственность врача и медицинской организации, а также практика применения указанных правовых норм.  **Степень научной разработанности темы исследования.** В настоящее время комплексное исследование основ административно-правового  регулирования в сфере осуществления врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации отсутствует.  Вопросы формирования полноценного терминологического и понятийного аппарата в административном законодательстве в сфере охраны здоровья и осуществления медицинской деятельности нашли отражение в трудах таких ученых, как В.И. Акопов, А.В. Дроздова, М.А. Ковалевский, Е.В. Козьминых, С.А. Корсаков, К.О. Папеева, А.В. Тихомиров и др.  Вопросам исследования нормативно-правовой основы профессиональной деятельности врача посвящены работы О.Ю. Александровой, Т.И. Акулиной, З.С. Гладуна, В.А. Гульшиной, Л.В. Канунниковой, Е.И. Караваевой, Н.В. Мелянченко, А.И. Риффеля, Н.Н. Седовой, Н.А. Соколовой, В.В. Тарычева, М.А. Шишова, Л.В. Эрмана и других ученых.  Исследование теоретических основ функционирования административного правоотношения, а также вопросы определения отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих в сфере осуществления профессиональной врачебной деятельности содержатся в научных трудах С.В. Агивеец, Д.Н. Бахраха, Н.М. Бевеликовой, А.Г. Блинова, Б.Н. Габричидзе, Т.В. Ерохиной, А.Б. Зеленцова, З.В. Каменевой, Ю.М. Козлова, П.И. Кононова, М.А. Лапиной, В.А.  Лаптева, И.Г. Ломакиной, М.Н. Малеиной, Л.А. Мицкевича, А.А. Мохова, Г.И. Петрова, А.Н. Пищиты, П.П. Серкова, В.Н Соловьева, А.К. Соловьевой, Ю. Н. Старилова, А.И. Стахова, А.В. Тихомирова, О.А. Ястребова и др.  Вопросам исследования законодательства в сфере охраны здоровья, а также законодательства об административных правонарушениях, как  федерального, так и регионального уровня, посвящены труды таких ученых-правоведов, как М.П. Авдеенкова, Р.С. Александрова, С.Б. Аникин, А.А. Антонов, И.Р. Винаркевич, М.В. Глигич-Золотарева, В.В. Игнатенко, Е.И. Караваева, М.Н. Карасев, С.Н. Клепиков, Д.Н. Козак, О.П. Личичан, Н.П. Мышляев, Б.П. Носков, Д.О. Огородников, В.М. Платонов, Л.И. Поспелова, Н.В. Путило, О.С. Рогачева, Б.В. Россинский, Ю.Д. Сергеев, Б.А. Старостин, К.Г. Филант, Е.В. Чурсина, А.П. Шергин, Т.О. Шилюк и др.  Исследование административно-правовой природы государственного контроля и надзора, осуществляемого органами исполнительной власти, а также специфики подведомственных данным органам административных  правонарушений, в том числе в сфере охраны здоровья и осуществления врачебной деятельности, проводится в научных работах В.С. Афанасьева, С.Э. Бахриддинова, А.А. Варгузовой, Э.А. Васильева, И.Г. Великосельской, А.З. Виноградова, А.Ф. Галузина, О.В. Гречкиной, Ю.А. Денисова, А. Золоева, С.М. Зырянова, Л.В. Коваля, А.Е. Лунева, А.В. Мартынова, Г.А. Ожеговой, М.Е. Петросян, Г.А. Прокопович, В.А. Рыкова, А.Н. Савицкой, И.С. Самощенко, Ю.Д. Сергеева, А.И. Стахова, А.В. Сучкова, О.М. Якуба и др.  Вопросы привлечения к правовой, в том числе административной ответственности врачей при осуществлении профессиональной деятельности были рассмотрены в работах таких авторов, как: Т.И. Акулина, О.Ю. Александрова, С.Д. Арутюнов, В.Ш. Аюпов, М.И. Галюкова, С.Ю. Головина, В.В. Денисенко, А.С. Дугенец, А.М. Касумов, В.С. Козак, И.В. Максимов, А.В. Саверский, Н.Н. Седова, Ю.Д. Сергеев, П.П. Серков, А.И. Стахов, С.Г. Стеценко, М.С. Студеникина, И.В. Тимошенко, Я.А. Фролов, Е.В. Червонных, М.А. Шишов и др.  Следует отметить, что, несмотря на большое количество работ по рассматриваемой тематике, такие вопросы как: законодательное определение термина «врач» и выявление административно-правовых элементов врачебной деятельности; обоснование необходимости унификации массива правовых норм, регулирующих осуществление врачами профессиональной деятельности; определение отраслевой принадлежности правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи гражданам, в том числе, между пациентом  и врачом при осуществлении последним врачебной деятельности, а также проблемы привлечения врача к административной ответственности  представляются недостаточно разработанными в современных условиях.  **Методологической основой диссертационного исследования** является системный подход к анализу правового положения врачей при осуществлении ими профессиональной деятельности. При проведении исследования были использованы и такие специальные методы научного познания, как формальнологический и формально-юридический методы, метод нормативно-правового моделирования, метод структурно-системного анализа, сравнительный и исторический методы.  **Нормативную и теоретическую базу исследования** составляют международные акты, Конституция РФ, федеральное законодательство и законодательство субъектов РФ, подзаконные нормативные правовые акты и информационные письма органов исполнительной власти РФ, а также научные труды и публикации различных российских и зарубежных ученых, материалы периодической печати, научные исследования диссертанта.  **Эмпирическую основу диссертационного исследования** составили разнообразные материалы характеризующие правовое положение врачей при осуществлении ими профессиональной деятельности, в том числе  статистические данные Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, отражающие уровень качества медицинской помощи, оказываемой гражданам организациями и индивидуальными предпринимателями,  осуществляющими медицинскую деятельность, правоприменительные акты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения РФ. Диссертантом изучены акты толкования высших судебных органов, материалы судебной практики о ненадлежащем оказании медицинской помощи, а также материалы научно-практических конференций и семинаров, научных докладов и дискуссий, отражающих точки зрения их участников по различным аспектам в сфере правового регулирования медицинской деятельности.  **Научная новизна исследования** заключается в том, что работа является первым комплексным исследованием особенностей механизма  административно-правового регулирования в сфере профессиональной  деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам. В ней на монографическом уровне:  - определено место врача в современной системе административных правоотношений, складывающихся в сфере оказания медицинской помощи гражданам;  - разработано авторское определение врача как субъекта административных правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи гражданам;  - выделены административно-правовые элементы, определяющие качество профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам;  - научно обоснована необходимость проведения систематизации и унификации административного законодательства, определяющего качество профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам;  - разработан комплекс мер по развитию законодательства об административных правонарушениях в сфере оказания медицинской помощи гражданам;  - выработаны меры по оптимизации государственного контроля (надзора) в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию  медицинской помощи гражданам.  В результате проведенного исследования **на защиту выносятся следующие новые или содержащие элементы новизны положения:**  **1.** Механизм правового регулирования профессиональной врачебной деятельности по оказанию квалифицированной медицинской помощи гражданам представляет собой сложную конструкцию частноправовых и публично- правовых средств, предпосылкой формирования которой выступает признание равнозначности частных и публичных интересов субъектов правоотношения. В этой связи в сфере врачебной деятельности наряду с элементами гражданско- правового регулирования следует выделять административно-правовые элементы, раскрывающие публично значимый характер данной деятельности.  **2.** В сфере осуществления врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам возникают два основных вида административных правоотношений: 1) отношения между органами исполнительной власти, органами местного самоуправления и медицинскими организациями по поводу обеспечения исполнения медицинской организацией общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам; 2) отношения между медицинской организацией и врачом, складывающиеся по поводу обеспечения исполнения врачом общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам. Данные административные правоотношения неразрывно связаны с отношениями между врачом и гражданином (пациентом), складывающимися на основании  общеобязательных условий и критериев качества оказания медицинской помощи гражданам и поэтому имеющими публичную значимость.   1. Вывод, что в силу правовой неопределенности содержания термина «врач» необходимо закрепить в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следующую дефиницию, раскрывающую публичную значимость врачебной деятельности: «врач – медицинский работник, имеющий законченное высшее медицинское образование, наделенный соответствующим свидетельством об аккредитации специалиста правом на осуществление профессиональной врачебной деятельности по оказанию квалифицированной медицинской помощи гражданам». Предложенная дефиниция позволяет выделить врача как субъекта административных правоотношений, складывающихся в сфере оказания медицинской помощи гражданам. 2. Административно-правовыми элементами, определяющими качество профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам, являются установленные Министерством здравоохранения РФ условия и критерии качества данного вида деятельности. Под условиями качества предлагается понимать общеобязательные, формально закрепленные правила, определяющие порядок организации оказания и обеспечения исполнения медицинской помощи гражданам. Под критериями качества понимается формально определенный набор медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских материалов, необходимых для проведения эффективных лечебно-диагностических мероприятий пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести, а также научно обоснованные требования к видам необходимых врачебных назначений и манипуляций, правильности их выполнения и результатам проведения.   **5.** В настоящее время условия и критерии качества оказания медицинской помощи закреплены в разнообразных несистематизированных актах, которые носят рекомендательный характер, либо являются общеобязательными, но их исполнение не обеспечивается мерами административно-правового принуждения (так называемые клинические рекомендации или протоколы лечения, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, медико-экономические стандарты). Как следствие, установленная Министерством здравоохранения РФ система условий и критериев качества оказания медицинской помощи, является недостаточно эффективной и уязвимой. В целях повышения эффективности системы качества врачебной медицинской помощи, минимизации количества ошибок во врачебной практике предлагается  в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепить правило о введении в систему охраны здоровья граждан обязательных для исполнения медицинскими организациями и врачами федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, утверждаемых Министерством  здравоохранения РФ, в которых систематизировать и унифицировать условия и критерии качества оказания медицинской помощи, одобренные  профессиональными медицинскими ассоциациями.  **6.** В целях обеспечения действенной административно-правовой охраны и защиты прав и законных интересов граждан при оказании им врачебной медицинской помощи предлагается в нормах КоАП РФ установить административную ответственность за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам. Данное предложение обусловлено следующими предпосылками: а) действующее медицинское законодательство не предполагает наличия региональной специфики в сфере осуществления профессиональной врачебной деятельности; б) деликтологический анализ ненадлежащего осуществления медицинской (в том числе – врачебной) деятельности в России позволяет говорить о том, что случаи некачественного оказания медицинской помощи гражданам имеют место практически на всей территории Российской Федерации; в) установление административной ответственности за нарушение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам в КоАП РФ соответствует принципу единообразия требований, предъявляемых к врачам и медицинским организациям при осуществлении профессиональной  деятельности. Соответственно, предлагается дополнить КоАП РФ статьей 6.34.  **«Нарушение** **требований** **федеральных** **государственных** **стандартов**  **медицинской помощи гражданам»** следующего содержания: «1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, повлекшее причинение легкого вреда здоровью пациента, - влечет предупреждение или наложение административного штрафа на медицинских работников, должностных лиц медицинских организаций. 2. Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц медицинских организаций, дисквалификацию медицинских работников».  Полномочия по рассмотрению дела об административном  правонарушении, предусмотренном ч. 1 ст. 6.34, предоставить руководителям  Росздравнадзора и его территориальных органов. Полномочия по рассмотрению дела об административном правонарушении, предусмотренном ч. 2 ст. 6.34, предоставить судам общей юрисдикции.  **7.** В целях оптимизации государственного контроля (надзора) в сфере профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам предлагается: 1) исключить из структуры административно- правового статуса ФОМС полномочия по контролю качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями путем внесения соответствующих изменений в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Ограничить полномочия ФОМС по проверке медицинских организаций медико- экономическим контролем и медико-экономической экспертизой; 2) полномочия по государственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности предоставить исключительно федеральному органу  исполнительной власти по осуществлению контроля (надзора) в сфере здравоохранения (Росздравнадзору РФ и его территориальным органам); 3) ввести досудебный порядок рассмотрения дел о нарушениях требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам специальной комиссией, формируемой из специалистов  Росздравнадзора и представителей врачебного сообщества. Указанной комиссии предлагается предоставить право от имени Росздравнадзора принимать в защиту нарушенных прав и законных интересов пациента следующие меры: а) признание врачебной ошибкой факта нарушения требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, влекущей применение к врачу мер дисциплинарного взыскания; б) принятие решения о признании в действиях (бездействии) врача или должностного лица медицинской организации обстоятельств, свидетельствующих о наличии события административного правонарушения, предусмотренного предлагаемой ст. 6.34. КоАП РФ и передаче собранных материалов руководителю Росздравнадзора либо руководителю территориальных органов Росздравнадзора для возбуждения дела об административном правонарушении; в) разработка и представление предложений в Минздрав РФ о внесении изменений и дополнений в федеральные государственные стандарты оказания медицинской помощи гражданам.  **Теоретическая значимость диссертационного исследования** состоит в том, что в нем проведен комплексный анализ особенностей механизма  административно-правового регулирования врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам в Российской Федерации.  Результаты исследования и разработанные теоретические положения способствуют развитию понятийного аппарата административно-правовой науки, развивают научные представления об административно-правовом статусе врача при осуществлении профессиональной деятельности, содействуют совершенствованию отечественного института административно-правовой охраны и защиты в сфере оказания медицинской помощи гражданам.  **Практическая значимость диссертационного исследования**. Выводы диссертации могут быть использованы в работе по внесению изменений и дополнений в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для разработки и внедрения в сфере административно-правового регулирования врачебной деятельности федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, совершенствования законодательства об административных правонарушениях.  Результаты диссертационного исследования могут быть также использованы в процессе преподавания административного права, углубления специальных курсов по проблемам административной ответственности и административному процессу.  **Апробация результатов исследования.** Работа была подготовлена на кафедре государственно-правовых дисциплин Вятского государственного гуманитарного университета. Результаты диссертационного исследования обсуждены и одобрены на заседании кафедры административного\_и финансового права Росс  Отдельные аспекты исследования докладывались автором на ряде международных и всероссийских научных конференций:   1. Седьмые Всероссийские Державинские чтения (16 декабря 2011 года, г. Москва, РПА Минюста РФ), 2. Международный конгресс по здравоохранительному праву стран СНГ и Восточной Европы (7-9 ноября 2012 года, г. Москва, МГУ им. М.В. Ломоносова),   3) VI Международная научно-практическая конференция «Современные тенденции развития юридической науки и правоприменительной практики» (19 апреля 2013 года, г. Киров, Волго-Вятский институт (филиал) Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)),  4) III Всероссийская научно-теоретическая конференция «Теоретические и практические аспекты осуществления и защиты прав и свобод» (24 мая 2013 года, г. Киров, ВятГГУ),  5) Международная научно-практическая конференция «Право в современном мире: 20 лет Конституции РФ» (6 декабря 2013 года, г. Екатеринбург, Уральский институт - филиал РАНХиГС),  6) III Международная научно-практическая конференция «Глобализация и публичное право» (26 ноября 2014 года, г. Москва, РУДН),  7) Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной науки и образования» (14 - 17 апреля 2015 года, г. Киров, Московский финансово-юридический университет МФЮА - Кировский филиал).  Основные научные результаты и выводы диссертационного исследования изложены в семнадцати опубликованных работах, в том числе в двенадцати статьях, опубликованных в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для опубликования результатов диссертационного исследования (в том числе в научных медицинских изданиях).  Некоторые результаты исследования внедрены в образовательный процесс Волго-Вятского института (филиала) Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА).  **Структура диссертации** определяется целью и задачами проведенного исследования. Диссертация состоит из введения, двух глав, включающих шесть параграфов, заключения, библиографического списка. Административно-правовая основа профессиональной деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам С позиции законодателя под медицинской помощью следует понимать комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, между тем научные определения медицинской помощи более разнообразны по содержанию2.  Законодательное определение предусматривает возможность оказания медицинской помощи не только специалистами, но и иными лицами, например, оказывающими первую помощь спасателями или пожарными, даже ухаживающими за больными детьми (к примеру, лечение царапин или простудных заболеваний). Между тем, такую «непрофессиональную» медицинскую помощь нельзя относить к медицинской деятельности, так как согласно Закону, осуществление медицинской деятельности возможно только на профессиональной основе3.  К числу профессионалов, имеющих право осуществления медицинской деятельности, относятся врачи – специалисты и средний медицинский персонал: фельдшеры, акушерки, медицинские сестры. Однако легальных понятий, характеризующих данные термины, в действующем законодательстве нет4.  При этом существующее в ст.2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» понятие «медицинский работник», не дает возможности определить правовое положение каждого лица, задействованного в процессе оказания профессиональной медицинской помощи, то есть слишком объемно по содержанию1. Так, под медицинским работником можно понимать не только лиц, непосредственно ведущих медицинскую деятельность, но и тех, кто даже при отсутствии медицинского образования, тем не менее, имеет право содействовать оказанию профессиональной медицинской помощи2.  Более того, считаем существенным недостатком действующего законодательства отсутствие такого значимого для сферы медицины определения, как «врач»3. Трудно не согласиться с А.В. Риффелем, что такое «отсутствие нормативно закреплённого правового статуса врача привело к снижению престижности этой профессии и оттоку кадров из этой области»4. Кажущаяся очевидность значения этого термина, тем не менее, позволяет разнообразные трактовки термина «врач» на практике. В такой ситуации вполне обоснованно поднимается вопрос о необходимости законодательного закрепления данного понятия5. Между тем термин «врач» широко используется законодателем, он содержится во многих нормативно-правовых актах, осуществляющих правовое регулирование деятельности в сфере оказания медицинской помощи и ведения медицинской деятельности.  Например, в Законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» данный термин присутствует в ч.15 ст.2, ч.6 ст.20, ч.7,8 ст.21, ч.4 ст.33, ч.2 ст.47, ст.48, ч.3 ст.59, ч.3 ст.66, ч.1 ст.67, ст.71, ч.3 ст.76. Также термин «врач» упоминается в ст.5,14 Федерального закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека»6, в ст.11, 20, 23, 47 Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»1. Более того, действующее законодательство содержит нормы, регламентирующие деятельность врача-специалиста. Однако, при достаточно частом употреблении этого термина, в частности, в ч.3 ст.21, ч.5 ст.33, ч.1 ст.34, ч.2 ст.47, ч.6.ст.67 Закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ», ст.9 Закона «О трансплантации органов и(или) тканей человека», легального определения данного термина нет2.  Также, в качестве одного из важнейших принципов взаимодействия врача и пациента законодательно закреплен деонтологический принцип соблюдения врачебной тайны.  Так, в соответствии с ч.1 ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» под врачебной тайной следует понимать сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.  Следуя логике данного определения, можно сделать вывод о том, что субъектами врачебной тайны являются не только врачи, в соответствии с дефиницией указанной статьи, но и иные лица, содействующие врачам при осуществлении последними профессиональной деятельности: медицинские регистраторы, водители медицинского транспорта, лаборанты, сотрудники медицинских архивов, поскольку «все они могут стать обладателями сведений о пациенте в силу исполнения законно возложенных на них обязанностей»3, при том, что в соответствии с энциклопедическим утверждением «врачебная тайна – это обязанность врача не оглашать сведения о больном без его согласия, если речь идёт о заболевании, связанном с интимной жизнью больного (женские болезни, психические нарушения, некоторые пороки развития и т.д.)»4.  Иными словами, легальное определение врачебной тайны носит излишне широкий характер и, на наш взгляд, более соответствует термину «медицинская тайна».  В настоящий момент по вопросу равнозначности врачебной тайны и медицинской тайны в юридической науке существуют диаметрально противоположные взгляды. С одной стороны, существует точка зрения о тождественности этих терминов1, с другой – присутствует мнение о том, что это два различных, хотя и связанных между собой правовых института2.  Данная терминологическая неопределенность вызвана, по нашему мнению, прежде всего, отсутствием законодательного определения понятия «врач». Будучи легально закреплено, такое понятие содействует формированию понятия врачебной тайны как составного элемента института медицинской тайны, что, в свою очередь будет способствовать установлению точного круга субъектов, обязанных не только хранить врачебную тайну, но и подлежащих ответственности за ее разглашение.  Также, законодательное закрепление понятия «врач» позволит сформулировать такое юридически значимое понятие, как «врачебная деятельность»3. Действующее законодательство в сфере здравоохранения на сегодняшний день содержит лишь понятие «медицинская деятельность». В соответствии с п.10 ст.2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях. Место и роль врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам В соответствии со ст.1 Конституции РФ Россия является «демократическим федеративным правовым государством с республиканской формой правления». Разграничение предметов ведения в федеративном государстве является предметом конституционно-правового регулирования, при этом способ конституционного оформления этого института обуславливается «как имеющими место реалиями федеративных отношений, так и традициями, сложившимися в конкретном государстве»1.  Как известно, здравоохранение представляет собой особую сферу деятельности государства, поскольку основной целью данной отрасли является сохранение и укрепление здоровья населения, посредством профилактической, лечебной и иных видов деятельности медицинских учреждений2, то есть охрана здоровья граждан является одной из основных государственных задач.  В связи с этим особое значение приобретает государственное регулирование в области здравоохранения.  В соответствии с п. «м» ст. 71 Конституции РФ в исключительном ведении Российской Федерации находятся только вопросы охраны здоровья граждан, которые связаны с производством и порядком использования ядовитых веществ и наркотических средств, а также установление основ федеральной политики и федеральные программы в области социального развития (п. «е» ст. 71 Конституции РФ). В качестве предмета совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов в сфере здравоохранения обозначена лишь координация вопросов здравоохранения, согласно п. «ж» ст.72 Конституции РФ. Действующее российское законодательство об охране здоровья активно развивается, совершенствуется правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения.  Согласно ч.1 ст.76 Конституции РФ федеральные законы в сфере здравоохранения имеют прямое действие на всей территории Российской Федерации и содержат наиболее общие, основополагающие нормы, составляющие основу законотворчества субъектов РФ в данной сфере.  При этом нормы, предусматривающие ответственность медицинских работников в случае причинения вреда жизни и (или) здоровью граждан при оказании медицинской помощи носят отсылочный характер о различных видах юридической ответственности «в соответствии с законодательством Российской Федерации»1, в то время как фактически такая ответственность может быть и не установлена, в частности, административным законодательством.  Существенный объем законотворчества в сфере охраны здоровья граждан в настоящее время сосредоточен в субъектах Российской Федерации. При этом законы субъектов Российской Федерации призваны стать не столько вспомогательным элементом механизма реализации федеральных законов, сколько «тем элементом механизма регулирования, который снимает чрезмерную абстрактность общефедеральных норм, наполняя их спецификой региональной практики правоприменения»2.  Между тем анализ регионального законодательства в сфере охраны здоровья демонстрирует либо отсутствие норм об ответственности медицинских работников (абсолютное большинство региональных законов в сфере охраны здоровья), либо дублирование соответствующих положений федерального законодательства, как, например, в Республике Северная Осетия-Алания1 или в Республике Дагестан2.  В качестве исключения, подтверждающего общее правило, можно привести статью 64 Закона Республики Саха (Якутия)3, устанавливающую ответственность медицинских работников за несвоевременное оказание медицинской помощи либо отказ от оказания медицинской помощи, повлекшие ущерб здоровью пациента. Более того, данной нормой предусмотрены санкции в виде понижения в квалификационной категории или лишении права заниматься медицинской деятельностью (либо – привлечении к уголовной ответственности).  Однако лишение права заниматься медицинской деятельностью – это один из видов административных наказаний – дисквалификация. Как известно, административное наказание может быть применено исключительно за совершение административного правонарушения, предусмотренного административным законодательством. Так как ни КоАП РФ, ни Кодекс Республики Саха (Якутия) об административных правонарушениях4 в настоящее время не содержат нормы, предусматривающей соответствующий состав административного правонарушения, данный вид наказания применяться не может.  Вместе с тем, административному праву принадлежит важнейшая роль в регулировании отношений, возникающих в сфере здравоохранения в целом и медицины в частности. Согласно п. «к» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ административное и административно-процессуальное законодательство находятся в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов, при этом в силу ч. 2 ст. 76 Конституции РФ законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ издаются в соответствии с федеральными законами.  Спектр отношений в сфере медицины, регулируемых нормами административного права достаточно широк: порядок допуска к медицинской деятельности, порядок лицензирования в сфере медицины, осуществление контроля и надзора за указанной деятельностью, организация и порядок обеспечения оказания населению медицинской и иной лечебно профилактической помощи, а также установленные Министерством здравоохранения РФ условия и критерии качества данного вида деятельности. При этом существенным по объему является и административное законодательство в сфере охраны здоровья, важной составляющей которого является законодательство об административных правонарушениях. В соответствии с пп. 39 п. 2 ст. 26.3 ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»1, к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта РФ (за исключением субвенций из федерального бюджета), относится решение вопросов установления административной ответственности за нарушение законов и иных нормативных правовых актов субъекта РФ. Понятие и состав административного правонарушения, совершаемого врачом при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи гражданам Таким образом, виновность, как обязательный признак публичного правонарушения, также присутствует при нарушении требований федеральных государственных стандартов медицинской помощи гражданам.  Четвертым признаком административного правонарушения является административная наказуемость противоправного деяния, то есть возможность применения к виновному лицу административного наказания (2.3).  Итак, нарушение требований федеральных государственных стандартов медицинской помощи гражданам обладает всеми признаками, присущими административному правонарушению.  Каждое правонарушение представляет собой определенный юридический факт, имеющий присущее только ему сочетание свойств и особенностей. Зафиксировать эти особенности в правовой форме возможно лишь путем формулирования типичных, универсальных признаков, присущих данному виду правонарушений, абстрагируясь от деталей, имеющих второстепенное значение.  Для этих целей правовой наукой разработана категория «состав правонарушения», являющаяся на сегодняшний день теоретической конструкцией, не закрепленной в действующем законодательстве. Данная конструкция позволяет не только квалифицировать деяние в качестве правонарушения, но и дает основания для привлечения нарушителя к юридической ответственности. В доктрине административно-правовой науки под составом правонарушения понимается «установленная правом совокупность признаков, при наличии которых антиобщественное деяние считается административным правонарушением»1. Традиционно состав административного правонарушения образую четыре элемента: субъект, объект, объективная сторона, субъективная сторона, в своей совокупности являющиеся необходимым и достаточным основанием привлечения лица, совершившего правонарушение, к административной ответственности. С этих позиций считаем необходимым проанализировать состав административного правонарушения «Нарушение требований федеральных государственных стандартов медицинской помощи гражданам».  Вопросам определения субъекта правонарушения уделялось значительное внимание как советскими правоведами1, так и современными исследователями в области юриспруденции2. При этом, говоря об индивидуальном субъекте правонарушения, наряду с общим субъектом выделяют категорию «специальный субъект правонарушения».  Так, по мнению В.А. Владимирова и Г.А. Левицкого, специальным субъектом следует называть физическое вменяемое лицо, виновное в совершении общественно опасного деяния, состав которого в качестве обязательного элемента включает те или иные признаки, характеризующие его исполнителя3.  Следовательно, субъект данного правонарушения должен отвечать не только признакам общего субъекта правонарушения, таким как достижение возраста привлечения к административной ответственности и вменяемость, но и обязательно обладать дополнительными отличиями, дающими ему право на профессиональное осуществление врачебной деятельности.  Для врача такими требованиями являются: наличие диплома о высшем медицинском образовании, выданного или нострифицированного в России, а также – наличие сертификата специалиста (см. 1.1.).  Между тем, в условиях реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации, в целях повышения личностного и профессионального авторитета врача, осознания ими своей сопричастности к государственному механизму, поднимается вопрос о необходимости наделения врачей статусом государственного служащего.  Так, по мнению Т.В. Ерохиной, посредством специального нормативного акта необходимо установить особый статус медицинских работников, по аналогии со статусом госслужащих, военнослужащих и т.д.1. Об этом в одном из своих публичных выступлений заявил руководитель фракции «Справедливая Россия» в Государственной Думе РФ С.М. Миронов, по мнению которого врачей и медицинский персонал необходимо «переводить наряду с учителями и другими бюджетниками в категорию государственных служащих»2.  Примечательно, что в Советском Союзе в соответствии с Конституцией 1977 года врачи признавались государственными служащими3, поскольку осуществляли деятельность в государственных учреждениях здравоохранения и занимали должности служащих, что, по мнению З.С. Гладуна, определяло их служебное положение4.  Следует заметить, что вопрос определения административно-правового статуса медицинского работника, соотношения публичного и частного начал в медицинской деятельности признается важным и в других странах. В этой связи интересен опыт Французской Республики, где на законодательном уровне определяется особое правовое положение практикующих врачей, осуществляющих свою деятельность в больницах государственной системы здравоохранения. Административная ответственность врача и должностного лица медицинской организации в сфере оказания медицинской помощи гражданам Однако, не умаляя важности воспитательного воздействия предупреждения, в том числе в качестве осуждения порицаемого обществом поступка со стороны граждан, принципиально важным считаем тот факт, что предупреждение представляет собой закрепленную в установленной форме позицию государства. Тем самым государство, демонстрируя свое негативное отношение к нарушению требований Стандартов, способствует не только реализации принципа неотвратимости наказания, но и правовой охране права пациента на качественную медицинскую помощь.  В соответствии с ч.2 ст.3.4 КоАП РФ предупреждение устанавливается за впервые совершенные административные правонарушения при отсутствии причинения вреда или возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью людей. Следовательно, при нарушении требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, повлекших причинение вреда здоровью пациента, совершенном впервые, необходимо вести речь о законодательном закреплении предупреждения в качестве одного из вариантов административного наказания правонарушителя.  В качестве альтернативного вида наказания за данное правонарушение предлагается применять административный штраф, который законодатель в ч. 1 ст. 3.5 КоАП РФ определил как денежное взыскание.  На сегодняшний день, несмотря на увеличение количества правонарушений, наказуемых предупреждением, обусловленное политикой либерализации законодательства2, административный штраф в качестве имущественного взыскания признается «самым эффективным средством принудительного воздействия на правонарушителя»3.  В настоящее время административный штраф назначается правонарушителям уполномоченными органами, их должностными лицами в пределах, предусмотренных законодательством1 и выражается в принудительной передаче правонарушителем денежных средств в доход государства. Исходя из того, что в современном обществе материальное благосостояние субъектов играет существенную роль, считаем необходимым установить в качестве санкции, применяемой к должностному лицу медицинской организации за виновное необоснованное неисполнение или ненадлежащее исполнение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам, повлекшее причинение вреда здоровью пациента, административный штраф.  Думается, что обязанность уплаты административного штрафа в случае нарушения требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам будет способствовать воздерживанию должностного лица медицинской организации от совершения данного правонарушения и, в свою очередь, обеспечит исполнение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам врачами данного медицинской организации.  Как известно, дисквалификация, как «лишение права выполнять какую нибудь обязанность»2, являясь видом административного наказания, применяется в российском административном праве с 1 июля 2002 года. Изначально дисквалификация устанавливалась в целях предупреждения правонарушений и защиты прав законных интересов субъектов экономической деятельности. Между тем вопрос временного или пожизненного отстранения от профессиональной деятельности врача в случае ненадлежащего оказания врачебной помощи также обсуждался в научной среде.  Так, по мнению одних ученых, решение о полной или частичной дисквалификации врача следовало передать профессиональным врачебным ассоциациям1, с позиции других – некачественное оказание врачебной помощи следовало наказывать дисциплинарным взысканием в виде временного лишения права осуществлять исполнение трудовых обязанностей или штрафом2.  Однако, согласно ч.1 ст.34 Конституции РФ каждый гражданин в нашей стране имеет право на занятие любой, не запрещенной законом деятельностью. Дисквалификация, являясь, по сути, ограничением данного конституционного права, возможна только на основании федерального закона (ч.3 ст.55 Конституции РФ). Следовательно, отстранение врача от врачебной деятельности на основании решения профессиональной врачебной ассоциации или решения руководителя медицинской организации противоречит данной конституционной норме.  Такая ситуация позволила вести речь о необходимости расширения сферы применения дисквалификации3, как вида административного наказания, закрепленного в КоАП РФ. В результате принятия Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации»4 применение административного наказания в виде дисквалификации стало возможно и в отношении медицинских работников.  В такой сфере как медицина, где профессиональная репутация имеет огромное значение, данный вид наказания призван быть весьма эффективным способом воздействия, прежде всего, на правонарушителя - врача или иного медицинского работника, вынужденного менять сферу профессиональной деятельности, круг общения и др. Более того, дисквалификация недобросовестного врача, несомненно, окажет воспитательное воздействия на иных представителей врачебной профессии. Как известно, в зависимости от отраслевой принадлежности юридическая ответственность врача за совершенное правонарушение в сфере профессиональной деятельности может быть установлена нормами различных отраслей права.  В настоящее время наиболее широко в сфере привлечения к юридической ответственности врача используется арсенал дисциплинарной и материальной ответственности, поскольку, врачи, не имеющие статуса индивидуального предпринимателя, состоят в трудовых отношениях с медицинскими, другими лечебно-профилактическими организациями. Соответственно, неисполнение или ненадлежащее исполнение требований федеральных государственных стандартов оказания медицинской помощи гражданам врачом (в том числе – имеющим статус должностного лица) может повлечь за собой различные виды трудоправовой ответственности1. | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  |