

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Челябинский государственный университет»

М. А. Винокурова

Административно-правовое регулирование
профилактики нарушений обязательных
требований в области оказания
качественной медицинской помощи

Монография

Челябинск
Издательство Челябинского государственного университета
2023

УДК 61
ББК Х401.1
В496

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Челябинского государственного университета

Рецензенты:

В. П. Майоров — доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры
административной деятельности органов внутренних дел Тюменского института
повышения квалификации сотрудников

Министерства внутренних дел Российской Федерации (г. Тюмень)

Н. Н. Неровная — кандидат юридических наук, доцент, и. о. заведующего кафедрой
конституционного права и муниципального права Института права
Челябинского государственного университета (г. Челябинск)

Винокурова, М. А.

В489

Административно-правовое регулирование профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи : монография / М. А. Винокурова. Челябинск : Изд-во Челяб. гос. ун-та, 2023. 127 с.

ISBN 978-5-7271-1879-5

В монографии, рассматривающей с позиции системного подхода эффективность инкорпорации профилактики в текущую деятельность контрольно-надзорных органов, освещаются теоретические и организационно-правовые основы профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи, вопросы реформирования контрольно-надзорной деятельности. Особое внимание уделяется поиску причин и условий, способствующих нарушению обязательных требований и путей совершенствования профилактики нарушений обязательных требований в анализируемой области.

Для студентов, аспирантов, преподавателей юридических, медицинских вузов и факультетов, а также для всех интересующихся вопросами административного права.

УДК 61:34
ББК Х401.124

ISBN 978-5-7271-1879-5

© Челябинский государственный университет, 2023
© Винокурова М. А., 2023

Содержание

От автора	5
Глава 1 Теоретические и организационно-правовые основы профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи	8
1.1. Понятие, цели, роль и значение профилактики нарушений обязательных требований при оказании качественной медицинской помощи	8
1.2. Система профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи: характеристика основных элементов	35
Глава 2. Организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи	63
2.1. Административно-правовая характеристика мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи	63
2.2. Особенности административно-правовых мер, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи: российский и зарубежный опыт	79

2.3. Проблемы и пути совершенствования профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи	97
--	----

Библиографический список	111
------------------------------------	-----

I. Нормативные правовые акты и иные официальные документы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации	111
II. Монографии, учебники, учебные пособия, словари	116
III. Научные статьи в периодических изданиях и сборниках . . .	122

От автора

В настоящее время оказание качественной медицинской помощи становится неотъемлемым элементом жизни современного общества. С одной стороны, оказание качественной медицинской помощи позволяет сохранять и поддерживать состояние здоровья граждан, с другой — неполный или неправильно назначенный для лечения комплекс медицинской помощи представляет большую опасность как для отдельного человека, так и для социальной политики страны в целом.

Качество и безопасность медицинской помощи является важнейшим показателем удовлетворенности граждан оказываемой медицинской помощи.

В соответствии с Конституцией РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Обеспечение охраны жизни и здоровья считается приоритетным направлением государственной политики. Свидетельством значимости реализации права граждан на качественное медицинское обслуживание служит издание Президентом РФ Указа от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»¹, целью принятия которого явилось совершенствование политики в области здравоохранения, направленной на укрепление здоровья граждан РФ, улучшение доступности и качества оказываемой медицинской помощи.

Во исполнение данного указа распоряжением Правительства РФ была утверждена Концепция развития системы здравоохранения в Российской

¹ Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 19. Ст. 2335.

Федерации до 2020 г.¹, которая определила необходимость повышения доступности и качества медицинской помощи как одну из важнейших целей развития системы здравоохранения.

Соблюдение обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи является предметом проверок контрольно-надзорных органов, преимущественно — Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее — Росздравнадзор). Современная реформа контроля и надзора направлена на внедрение риск-ориентированного подхода и ориентирована на политику (идеологию) превенции нарушений обязательных требований и рисков причинения вреда общественно значимым благам.

Однако в настоящее время применение профилактических мероприятий в деятельности контрольно-надзорных органов носит формальный характер. За 2018—2020 гг. в текущей деятельности надзорных органов не применялись следующие виды профилактических практик: разъяснения по стимулированию деятельности подконтрольного субъекта, поощрение и стимулирование подконтрольного субъекта, мероприятия, связанные с анализом и прогнозированием подконтрольной среды.

Приведенные данные свидетельствуют об отсутствии четкого подхода к пониманию необходимости комплексной профилактической работы. Проект реформы «Внедрение системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований» предполагает создание комплексных систем профилактики в органах контроля (надзора) на основании разработанных документов методического плана, однако данные документы содержат ряд недостатков, затрудняющих построение системы профилактики нарушений обязательных требований. Кроме того, обращает внимание резкая поляризованность оценок использования профилактических практик.

Данные о проводимых Росздравнадзором проверочных мероприятиях свидетельствуют о сокращении количества проверок при сохранении низкого качества медицинской помощи, вследствие того что нарушения обязательных требований не устраняются в полной мере.

¹Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года») // Собрание законодательства РФ. 2008. № 47. Ст. 5489.

В обстановке реформирования контрольно-надзорной деятельности особое внимание должно уделяться построению целостной системы профилактики нарушений обязательных требований в социально значимых сферах, в особенности в сфере здравоохранения. Инкорпорирование профилактики в текущую деятельность контрольно-надзорных органов позволит минимизировать последствия нормонарушающего поведения, а, следовательно, и повысить уровень удовлетворенности граждан оказываемой медицинской помощью.

Использование профилактических практик позволит активизировать поведенческую вариативность подконтрольных субъектов, тем самым, повысив уровень личной ответственности. Как известно, сознание ответственности способно удерживать от нарушений обязательных требований законодательства, а смысловая установка деятельности определяет в конечном итоге устойчивость и направленность деятельности индивидуальности, ее поступки и деяния.

ГЛАВА 1

Теоретические и организационно-правовые основы профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи

1.1. Понятие, цели, роль и значение профилактики нарушений обязательных требований при оказании качественной медицинской помощи

В рамках осуществления административной реформы перед Российской Федерацией сегодня стоит задача перехода к «умному» государственному регулированию — новой концепции осуществления регуляторных и охранительных функций государства (включая контрольно-надзорную деятельность), учитывающей современные тенденции социально-экономического развития и обусловленную ими необходимость широкой вовлеченности субъектов хозяйственной деятельности в управленческий процесс.

Как отмечается в Стандарте комплексной профилактики нарушений обязательных требований, «применительно к построению системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований адаптация концепции «умного» государственного регулирования означает общее восприятие и глубокую интеграцию в текущей практике контрольно-надзорных органов идеологии профилактики и собственно

профилактической деятельности, предполагающих в первую очередь качественное повышение уровня правовой грамотности всех участников контрольно-надзорной деятельности и ценностную переориентацию действий как бизнеса, так и контрольно-надзорных органов на наиболее значимую и общую для них цель — недопущение причинения вреда охраняемым законом ценностям»¹.

В последнее время в вопросе о качестве оказания медицинской помощи возникает спорный момент о полезности концепции профилактики нарушений обязательных требований. С одной стороны, построение системы профилактики нарушений обязательных требований должно строиться с учетом функциональной среды и дифференциального разграничения организационно-правовых основ деятельности субъектов профилактики. Однако, с другой стороны, профилактика нарушений обязательных требований представляет собой не только структурный элемент организации контрольно-надзорной деятельности, но и новый оправданный подход при минимизации последствий нормонарушающего поведения.

В контексте исследования понятия, целей, роли и значения профилактики нарушений обязательных требований при обеспечении качества медицинской помощи необходимо акцентировать внимание на функциональной среде появления и существования данного термина. В условиях современной действительности анализ понятийного аппарата является способом рассмотрения целостности системы. Эффективное осуществление профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи невозможно без формирования четкого представления о теоретико-правовых основах профилактической деятельности.

Профилактика, предупреждение, пресечение правонарушений являются близкими по смыслу терминами, разграничению которых уделяется большое внимание в юридической литературе. Дискурс относительно содержания понятий «предупреждение» и «профилактика» известен еще со времен дореволюционной России.

Одним из главных убеждений И.Е. Андреевского о предупреждении правонарушений было такое: «Стремление к созданию надлежащих

¹Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)) // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: www.consultant.ru

условий безопасности и благосостояния изменили функции государственной деятельности. <...> Предупредительная деятельность может явиться только тогда, когда воля проявилась себя в поступках, и когда есть возможность помешать совершенно преступлению; может выразиться в создании таких условий препятствующих совершенно преступлению»¹.

Сущность рассуждений А. И. Елистратова состояла в том, что предупредительные меры воздействия, возложенные на полицию (например, отдача под надзор полиции и пр.), являются естественным средством для поддержания упорядоченности общественных отношений².

В советской доктрине административного права И. С. Самощенко придерживался позиции, согласно которой средствами борьбы с правонарушениями являлись убеждение, профилактика и общественное воздействие на правонарушителей. Данный автор понимал убеждение как одну из форм профилактики правонарушений³.

В работе «Ответственность по советскому законодательству» И. С. Самощенко и М.Х. Фарукшин акцентируют внимание на том, что меры предупреждения и профилактики направлены на укрепление роли моральной и общественной ответственности в области охраны законности и правопорядка. Моральная ответственность играет предупредительную роль, так как побуждает лица не совершать противоправные деяния ввиду порицания окружающими⁴.

А.Ф. Шишов утверждает, что предупреждение — система мер для укрепления социалистической законности⁵. Следовательно, меры предупреждения должны быть своевременно направлены на пресечение нормонарушающего поведения.

Л. В. Коваль рассматривает предупреждение как одну из форм административной ответственности, которая может быть сфокусирована на превенцию от противоправного деяния (административный надзор, таможенный досмотр и др.)⁶.

¹ Андреевский И. Е. Полицейское право. СПб. : Тип. Эд. Праца, 1871. С. 293.

² Елистратов А. И. Административное право. М. : Тип.И.Д. Сытина, 1911. С. 32.

³ Самощенко И.С. Понятие правонарушения по советскому законодательству. М. : Юридическая литература, 1963. С. 260.

⁴ Самощенко И. С., Фарукшин М. Х. Ответственность по советскому законодательству. — М.: Юридическая литература, 1971. С. 217.

⁵ Шишов А.Ф. Преступление и административный проступок : учеб. пособие. М., 1967. С. 26.

⁶ Коваль Л. В. Административно-деликтное отношение. Киев : Вища школа, 1979. С. 33.

В труде «Профилактика правонарушений» отмечено, что предупреждение правонарушений — особая сфера социального регулирования, состоящая из организационно-управленческих мероприятий, направленных на предотвращение вредоносного результата делинквента. Профилактика является одним из видов предупреждения правонарушений. Профилактика воздействует на причины и условия потенциального административного правонарушения¹.

В. М. Манохин, Ю. С. Адушкин в работе «Административная ответственность в СССР» отмечали, что социальная значимость борьбы с административными правонарушениями предопределяется территориальными и отраслевыми аспектами. Административная ответственность играет значимую роль профилактического плана в предупреждении преступлений из-за того, что объект посягательства в административных правонарушениях и уголовных преступлениях схож: общественный порядок, порядок управления, социалистическая собственность, права и свободы граждан и др.²

В криминологической литературе до сих пор существуют различные мнения о содержании понятий «предупреждение» и «профилактика» и их соотношении. По мнению одной группы ученых, термины «профилактика» и «предупреждение» равнозначны по своему содержанию, т. е. являются синонимами³.

Другие придерживаются позиции, что указанные термины наполнены различным смысловым содержанием⁴.

В настоящее время сторонники административно-деликтологической теории (А. П. Шергин, В. В. Денисенко, М. Н. Кобзарь-Фролова, О. С. Рогачева и др.) строят свою логику на том, что эффективная борьба с административными правонарушениями невозможна без четкой

¹Шагиева Р. В. Профилактика правонарушений: учебно-методическое пособие. — Изд-во Казанского университета, 1989. С. 21.

²Административная ответственность в СССР / под ред. В. М. Манохина и Ю. С. Адушкина М. : Изд-во Саратовского университета, 1968. С. 5.

³См., подробнее: Криминология : учебник / под ред. Б. В. Коробейникова, Н. Ф. Кузнецовой, Г. М. Миньковского. М. : Юрид. лит., 1988. 384 с.; Журавлев Г. Т., Ковалевская Е. В. Криминология : учеб. пособие. М., 2007. 128 с.; Старков О. В. Криминология : теория и практика. М. : Изд-во Юрайт, 2014. 641 с.

⁴См., подробнее: Иншаков С. М. Криминология : учебник. М. : Юриспруденция, 2000. 432 с.; Антонян Ю. М. Криминология. Избранные лекции. М. : Логос, 2004. 448 с.; Криминология : учеб. для вузов / под общ. ред. А. И. Долговой. М. : НОРМА, 2001. 784 с.

регламентации и единообразного понимания нормативно-правового и организационного базиса. Меры предупреждения и профилактики должны строиться на единстве правовых, функциональных и информационных основ.

Например, по мнению А.П. Шергина, противодействие административной деликтности возможно с помощью создания целостной административной политики по борьбе с правонарушениями¹.

В.А. Круглов понимает предупреждение административных правонарушений как «общественные отношения, которые связаны с удержанием от совершения административных правонарушений лиц, склонных к антиобщественному поведению, посредством угрозы применения административного взыскания»². Аргументы ученого сводятся к тому, что предупреждение правонарушений должно быть связано в первую очередь с пресечением совершения нормонарушающего действия посредством угрозы применения какого-либо рода лишений.

А.Н. Дерюга в статье «Профилактика и предупреждение административных и иных правонарушений: теоретико-прикладные сходства и отличия» проводит дифференциацию понятий «предупреждение» и «профилактика». По его мнению, цели у профилактической и предупредительной деятельности тождественны — редуцирование количественных показателей административных деликтов. Указанный автор считает, что «растворение административно-профилактических мер в более реальных и осязаемых с точки зрения практической применимости и получаемого результата административно-предупредительных мерах не даст сконцентрировать усилия заинтересованных субъектов права на реализации главной идеи профилактических мер — создании условий формирования устойчивой внутренней убежденности граждан, их коллективных образований в правоммерном поведении и нетерпимости к противоправным фактам»³.

¹Шергин А. П. О реформировании административно-деликтного законодательства. Административная юстиция и административная юрисдикция: вопросы теории и практики // Материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти Ю. М. Козлова. М., 2014. С. 151.

²Круглов В. А. Административное деликтное право : учеб. пособие. М. : Изд-во МИУ, 2003. С. 9.

³Дерюга А. Н. Профилактика и предупреждение административных и иных правонарушений: теоретико-прикладные сходства и отличия // Административное право и процесс. 2016. № 10. С. 46.

Таким образом, в доктрине административного права и криминологии термины «предупреждение» и «профилактика» могут считаться близкими по смыслу.

Обобщая вышеизложенные подходы к содержанию понятий «профилактика» и «предупреждение», стоит согласиться с позициями ученых, полагающих, что меры предупреждения и профилактики должны строиться на единстве правовых, функциональных и информационных основ с целью минимизации последствий нормонарушающего поведения. Однако дифференциация данных видов деятельности основывается лишь на различиях организационного плана, ввиду этого границы между рассматриваемыми понятиями в большей степени имеют формальное выражение и часто размываются.

По нашему мнению, в рамках профилактики осуществляются мероприятия, направленные на устранение существующих и потенциальных факторов воздействия источников риска на нормальное функционирование и развитие условий окружающей действительности, в то время как целью предупреждения является борьба с носителем источника риска или опасности. Исходя из этого, частную профилактику можно свести к предупреждению, но в большинстве случаев профилактические меры направлены на корректировку деятельности более широкого круга лиц.

Анализ сущности понятия профилактики неразрывно связан с вопросом о ее составных элементах. С одной стороны, к профилактике относят любые действия, способные снизить вероятность возникновения какого-либо негативного явления¹. С другой стороны, в зависимости от уровней применения профилактических действий профилактика представляет собой меры организационного, информационного, правового, воспитательного, социального и иного характера². Тем не менее, на наш взгляд, под профилактикой стоит понимать систему мер организационного, воспитательного, социального, информационного, правового и иного характера, направленных на устранение

¹Цветкова Л. А., Антонова Н. А., Ерицян К. Ю. Методология разработки профилактических проектов в сфере здоровья : учеб. пособие. СПб., 2013. С. 14.

²См., напр.: Алексеев С. Н., Дробот Е. В. Профилактика заболеваний. М. : Академия Естествознания, 2015. 449 с.; Цветкова Л. А., Антонова Н. А., Ерицян К. Ю. Методология разработки профилактических проектов в сфере здоровья : учеб. пособие. СПб., 2013. 55 с.; Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 26 (часть 1). Ст. 3851.

существующих и потенциальных факторов воздействия источников риска на нормальное функционирование и развитие условий окружающей действительности.

В настоящее время в науке административного права отсутствуют исследования, посвященные административно-правовому регулированию профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи. Неоднозначность легальных определений понятий «профилактика», «профилактика нарушений обязательных требований», «качество медицинской помощи» формирует дистанцию между государством и обществом, где имплицитно выстраивается проблема прозрачности и эффективности функционирования структур. В связи с этим необходимо более детально остановиться на проблеме установления основополагающих понятий, заключающих сущность и содержание профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи, для создания унифицированного понятийного аппарата и его дальнейшего использования в административно-правовом регулировании указанной сферы отношений.

Соблюдение обязательных требований является предметом мероприятий по контролю, осуществляемых специально уполномоченными субъектами контрольно-надзорной деятельности.

В статье «Особенности квалификации нарушений обязательных требований, выявляемых в ходе осуществления государственного контроля и надзора» А.И. Стахов обращает внимание на то, что в административно-правовой сфере формальным образом можно обозначить специфический вариант неправомерного деяния юридического лица или индивидуального предпринимателя — нарушение обязательных требований. Нарушение обязательных требований «влечет применение специальных мер административно-правового принуждения пресекательно-восстановительного характера, не связанных с установлением вины юридического лица или индивидуального предпринимателя, допустивших данное неправомерное деяние»¹. Из данного положения можно сделать вывод, что при нарушении обязательных требований виновность юридического лица или индивидуального предпринимателя

¹Стахов А.И. Особенности квалификации нарушений обязательных требований, выявляемых в ходе осуществления государственного контроля и надзора // Безопасность бизнеса. — 2016. № 3. С. 24.

теля уже носит имманентный характер и не влияет на выбор пресека-тельно-восстановительных мер.

Помимо этого, ученый отмечает, что нарушениям обязательных требований свойственна риск-ориентированная общественная вредность. То есть «деяние, причиняющее вред правам и законным интересам в административно-правовой сфере, может быть ограничено или устранено в полной мере активными действиями юридического лица или индивидуального предпринимателя, допустившего нарушение обязательных требований»¹. Иными словами, профилактика нарушений обязательных требований направлена на минимизацию последствий нормонарушающего поведения и восстановление существующего правового порядка. Вред, который может быть причинен в результате нарушений обязательных требований, носит устранимый характер.

Принятый в 2020 году Федеральный закон «Об обязательных требованиях в Российской Федерации»² обозначил наиболее существенные моменты для обеспечения функционирования и развития контрольно-надзорной деятельности в рамках ее реформы. Термин «обязательные требования» активно коррелирует с деятельностью федеральных органов исполнительной власти, тем самым трансформируется под его влиянием. Закон определил круг органов и должностных лиц, правомочных принимать обязательные требования, а также основополагающие идеи, лежащие в основе применения обязательных требований.

Исходя из обзора теоретических положений, в целях систематизации и однозначного применения обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи и качественной медицинской деятельности, стоит произвести дифференциацию нарушений обязательных требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, и административных правонарушений, выявляемых в ходе проверочных мероприятий в сфере качественного оказания медицинской помощи.

Следует согласиться с тем, что дифференциация обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи и

¹ Стахов А. И. О классификации и кодификации административно-принудительных мер, применяемых в сфере государственного контроля и надзора за деятельностью юридических лиц и индивидуальных предпринимателей // Административное право и процесс. 2016. № 4. С. 6.

² Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 247-ФЗ (ред. от 16.04.2022) «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 31. Ст. 5007

качества медицинской деятельности необходима с целью систематизации указанных требований. В то же время привлечение медицинской организации и (или) должностных лиц медицинской организации к административной ответственности возможно, если нарушение обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи привело к ухудшению здоровья пациента (расстройству его здоровья; созданию риска прогрессирования имеющегося заболевания; созданию риска возникновения нового заболевания). В случае если нарушения обязательных требований в сфере оказания качественной помощи не повлияли на состояние здоровья пациента (например, не были соблюдены сроки выдачи результатов исследования, оформление медицинской документации было осуществлено ненадлежащим образом и др.), то к должностному лицу или медицинской организации правомочно применить меры профилактики нарушений обязательных требований.

На законодательном уровне термин «профилактика нарушений обязательных требований» нашел свое закрепление в Стандарте комплексной профилактики нарушений обязательных требований. Согласно положениям Стандарта под профилактикой нарушений обязательных требований понимается системно организованная деятельность контрольно-надзорного органа по комплексной реализации мер организационного, информационного, правового, социального и иного характера¹. Из указанного определения следует, что профилактика нарушений состоит из комплекса мер, выбор которых зависит от состояния подконтрольной среды и поведения подконтрольного субъекта. Избирательность мер позволяет достичь реагирующего регулирования, направленного на содействие соблюдению обязательных требований.

По мнению В. И. Майорова и Е. С. Изюмовой, деятельность по организации и проведению мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований служит неким «мостиком», позволяющим обеспечить баланс интересов между государством и обществом².

¹Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61 (11)).

²Майоров В. И., Изюмова Е. С. Анализ основных изменений законодательства о контрольно-надзорной деятельности // Законы России: опыт, анализ, практика. 2017. № 6. С. 11.

В зарубежной научной и справочной литературе термин «профилактика нарушений обязательных требований» неразрывно связан с понятием «предварительный контроль» (preventative control).

В Оксфордском словаре понятие «профилактика нарушений» имеет следующие смысловые значения — (1) действия, предпринятые до возникновения чрезвычайной ситуации, потери или проблемы; (2) один из видов внутреннего контроля предприятия, способствующий предотвращению ошибок или нарушений¹.

В работе «Оценка информационного риска» Т. Верчью в первую очередь обращает внимание на то, что внутренний контроль делится на три вида: (а) профилактический; (б) детективный; (в) корректирующий. Профилактика нарушений направлена на предотвращение вероятности наступления потенциального неблагоприятного действия. Примерами профилактического контроля являются установленные обязательные требования (стандарты, порядки, процедуры и пр.). Ученый считает, что любая мера профилактического (предварительного) контроля направлена на достижение следующих целей:

- (1) уменьшение количества ошибок подконтрольного субъекта;
- (2) восстановление состояния среды, существовавшей до неблагоприятного воздействия².

Детективный контроль предназначен для поиска и выявления уже возникших ошибок. Корректирующий контроль включает в себя инструкции, процедуры или руководства, которые применяются для нивелирования последствий произошедшего негативного события³.

Согласно позиции А. Бреймсфилда профилактика нарушений взаимосвязана с «национальной системой улучшения качества оказания государственных услуг» (mandatory national quality improvement systems).

Обязательные требования разрабатываются в соответствии с историческими традициями того и иного региона страны. В них включены конкретные запреты и предписания, которым должны следовать как лица, правомочные исполнять обязанности по реализации профилактических практик, так и подконтрольные субъекты⁴. Мероприятия, связанные

¹Oxford advanced learner's dictionary. Oxford University press, 2010. P. 1194.

²Virtue T., Rainey J. HCISPP : study guide. Syngress, 2015. P. 131.

³Там же. P. 134.

⁴Bramesfeld A. et al. Mandatory national quality improvement systems using indicators: An initial assessment in Europe and Israel // Health Policy 120. 2016. P. 1257.

с профилактической деятельностью, не рассматриваются в качестве предметов торга между государством и гражданами, а являются рациональным и эффективным инструментом, способным заинтересовать лиц в соблюдении требований.

Анализ зарубежной литературы позволяет сформулировать вывод о том, что профилактика нарушений представляет собой один из видов внутреннего контроля юридического лица (организации). То есть профилактика нарушений относится к категории контроля. Внешней формой выражения профилактики нарушений служит принятие обязательных требований.

Отражение в нормативно-правовых актах понятия «профилактика нарушений обязательных требований» независимо от его содержательной составляющей нацелено на встраивание профилактики в практическую среду контрольно-надзорных органов. В исследуемом случае термин «профилактика нарушений обязательных требований» погружен в плоскость экспертного дискурса относительно понятий «контрольно-надзорная деятельность», «контроль», «надзор». Анализ содержания данных терминов необходим, поскольку в литературе не выработано единого мнения по данному вопросу.

Категория «контрольно-надзорная деятельность» состоит из таких составляющих, как «контроль» и «надзор», содержание которых в доктрине административного права трактуется дифференцировано.

В отечественной правовой науке контроль рассматривается и как одна из функций государственного управления¹, и как деятельность органов государственной власти по обеспечению законности и правопорядка².

¹ См., например: Гензюк Э. Е., Шмалый О. В. К вопросу о контрольно-надзорных функциях органов исполнительной власти // Пробелы в российском законодательстве. 2012. № 6. С. 211—214; Соломатина Е. А. Контроль как функция государственного управления // Вестник Московского университета МВД России. 2015. № 6. С. 154—159; Измоленов А. К., Франц О. Б., Шаibaкова Л. Ф. Контроль, надзор и аудит в системе государственного управления // Региональные проблемы преобразования экономики. 2017. № 9. С. 98—104.

² См., например: Чаннов С. Е. Контрольно-надзорная деятельность как самостоятельный способ обеспечения законности // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2016. № 2 (109). С. 178—183; Алехин А. П., Кармолицкий А. А. Административное право России. М. : Зерцало-М, 2016. С. 468; Нистратов С. Г. Контроль и надзор как гарантии законности (теоретико-правовой аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2012. 33 с.

Э. Е. Гензюк и О. В. Шмалый утверждают, что контроль как функция управления позволяет получить информацию о состоянии законности, направленности и содержании деятельности в подконтрольном субъекте. Если в ходе проведения контрольных мероприятий будут обнаружены нарушения, то правомочно принятие необходимых мер по восстановлению законного состояния¹. То есть контроль как функция управления позволяет определить состояние подконтрольной среды.

По мнению С. М. Зубарева, контроль как функция государственного управления «проводится в целях установления законности, целесообразности и эффективности деятельности органов публичного управления, а также обнаружения и устранения негативных явлений в их функционировании»². Иными словами, предметом проведения контрольных мероприятий является соответствие деятельности подконтрольного субъекта принципам законности и целесообразности.

С. П. Беляев в монографии «Контроль и надзор в Российском государстве» обращает внимание на то, что сущность контроля выражается в учете и проверке субъектом управления деятельности проверяемого объекта согласно установленным требованиям и предписаниям³.

Н. Г. Салищева поддерживает следующую точку зрения, согласно которой контроль как внутренняя функция администрирования обеспечивает целостность управляемой системы⁴. По сути, ученый утверждает, что целостность управляемой системы возможна только в том случае, когда связь между управляющим и управляемым объектом носит обратный характер.

По мнению Ю. Н. Старилова, контроль — «наблюдение за качеством управленческой деятельности, выявление ошибок в управлении и степени соответствия управленческих действий и административных актов

¹ Гензюк Э. Е., Шмалый О. В. К вопросу о контрольно-надзорных функциях органов исполнительной власти // Пробелы в российском законодательстве. 2012. № 6. С. 211.

² Зубарев С. М. О соотношении понятий «контроль» и «надзор» в публичном управлении // Государственная власть и местное самоуправление. 2014. № 10. С. 33.

³ Беляев С. П. Контроль и надзор в Российском государстве : монография. М. : ТК Велби, изд-во Проспект, 2005. С. 51.

⁴ Салищева Н. Г. О судебном контроле за законностью в деятельности органов исполнительной власти // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2015. № 4. С. 80.

принципам законности и целесообразности»¹.

С. Г. Нистратов понимает контроль как систему наблюдений и проверок для устранения нарушений, дестабилизирующих нормальное функционирование объекта². То есть проведение контрольных мероприятий возможно с помощью наблюдения и проверок.

Как справедливо отмечено Б.В. Россинским, главной задачей контроля служит пресечение нарушений духа закона, а основная задача надзора состоит в пресечении нарушений законодательства³.

В целом, в соответствии с представленным теоретическим обзором, сущность контроля заключается в установлении и оценке результатов действий как государственных органов, так и деятельности конкретных субъектов с точки зрения законности и целесообразности.

Следующим составляющим элементом категории «контрольно-надзорная деятельность» является надзор. Данное понятие характеризуется своей омонимичностью, так как в научной литературе не выработано однозначного подхода к его пониманию.

С точки зрения С. М. Зырянова, надзор — «вид государственного контроля, тесно связанный с правовым нормированием, административно-правовыми разрешениями и запретами, с юридической ответственностью, и обеспечивающий законность в различных сферах общественной деятельности»⁴. По сути, ученый утверждает, что надзор позволяет государственным органам контролировать поведение физических и юридических лиц с позиции законности (правомерности).

По мнению Н. Г. Салищевой, к характерным чертам административного надзора относятся:

¹Общее административное право : учебник / под ред. Ю. Н. Старилова. Воронеж : Изд. дом ВГУ, 2016. С. 45.

²Нистратов С. Г. Указ. соч. С. 17.

³См., например: Россинский Б. В., Стариков Ю. Н. Административное право : учебник. М. : Норма, 2010. 928 с.; Доклад Б. В. Россинского «Информационные подходы к разграничению контроля и надзора в деятельности государственных органов» // Программа V Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы контроля и надзора в социально значимых сферах деятельности общества и государства», 2019. С. 4.

⁴Зырянов С. М. Административный надзор органов исполнительной власти: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2010. С. 16.

- 1) цель административного надзора — проверка выполнения установленных общеобязательных правил и норм, обеспечивающих нормальное функционирование отрасли управления;
- 2) методами по соблюдению общеобязательных норм и правил служат производство проверок, выдача разрешений, обязательных для исполнения предписаний;
- 3) органы административного надзора не вправе непосредственно вмешиваться в оперативный процесс управления поднадзорного объекта¹.

Иными словами, согласно позиции указанного автора, главным признаком, позволяющим дифференцировать понятия «контроль» и «надзор», является признак невмешательства органов надзора в непосредственную деятельность поднадзорных субъектов в ходе или после осуществления надзорных мероприятий.

Ю. Н. Старилов утверждает, что административный надзор представляет форму публичного управления, которая осуществляется в пределах административно-надзорных производств, с целью установления соответствия законности реализуемых действий и решений².

Д. Н. Бахрах считает, что административный надзор носит специальный характер, так как необходим для соблюдения специальных правил³. Аргументы ученого сводятся к тому, что специальный характер надзора выражается в особых формах и методах проведения надзорных мероприятий.

Отличие контроля от надзора, по мнению С. Е. Чаннова, заключается, во-первых, в том, что цель надзора — создание внутри страны режима законности, а во-вторых, надзорные органы не вправе вмешиваться во внутреннюю деятельность поднадзорных субъектов⁴.

А. В. Мартынов определяет административный надзор как «функцию практического обеспечения реализации правовых норм в целях

¹ Салищева Н. Г. Государственный и общественный контроль в СССР. М. : Наука, 1970. С. 125—127.

² Общее административное право: учебник / под ред. Ю. Н. Старилова. Воронеж : Издательский дом ВГУ, 2016. С. 698.

³ Административное право России : учебник / Д. Н. Бахрах, В. Г. Татарян. М. : Эксмо, 2009. С. 363.

⁴ Чаннов С. Е. Контрольно-надзорная деятельность как самостоятельный способ обеспечения законности // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2016. № 2 (109). С. 181.

достижения требуемых государственной властью результатов, а в случаях необходимости — возможность применения мер государственного принуждения»¹. Иными словами, административный надзор позволяет эффективно достичь поставленного результата — единообразного применения и соблюдения обязательных требований для регулирования значимых общественных отношений.

Анализ приведенных научных положений относительно дифференциации терминов «контроль» и «надзор» позволяет сделать вывод о том, что в условиях реформирования системы контроля и надзора, особенностью проведения профилактических практик служит формирование у подконтрольного субъекта моделей ответственного и правового поведения подконтрольных субъектов для соблюдения обязательных требований. Наличие данной особенности необходимо учитывать при создании новой модели функционирования контрольно-надзорной деятельности. В то же время не стоит забывать, что само по себе принятие большого количества законов или реформирование одной из значимых областей государственного управления не приведет к поддержанию и обеспечению законности в государстве. Определенный порядок общественных отношений представляет условие существования законности в государстве, а методом обеспечения законности служит контроль и надзор.

Следующей ключевой дефиницией в рамках данного исследования является «качество оказания медицинской помощи».

Поддержание высокого уровня качества медицинской помощи является основной целью функционирования системы здравоохранения. Путем оказания качественной медицинской помощи достигаются оптимально возможные показатели общественного здоровья и удовлетворенность населения получаемой помощью².

При рассмотрении понятия «медицинская помощь» нередко возникает вопрос о его соотношении с понятием «медицинская услуга». В то время как одни ученые утверждают, что понятие «медицинская помощь»

¹Мартынов А. В. Проблемы правового регулирования административного надзора в России : монография. М. : NOTA BENE, 2010. С. 108.

²Гришина Н. К. Основные принципы реализации программ социологического мониторинга в здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 2. С. 33.

уступило место термину «медицинская услуга»¹, другие исследователи убеждены, что понятие «медицинская услуга» включено в понятие «медицинская помощь»².

Согласно части 10 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон «Об основах охраны здоровья»), медицинская помощь — «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг»³. Следовательно, термин «медицинская услуга» имеет более узкое значение, нежели термин «медицинская помощь».

В соответствии с материалами судебной практики право граждан на охрану здоровья включает в себя возможность получения определенного объема бесплатной медицинской и лекарственной помощи, а также платных медицинских услуг сверх гарантированной нормы⁴. Из этого утверждения следует, что медицинские услуги носят возмездный характер и не оплачиваются государством.

Тем не менее, за оказание медицинской услуги платит или пациент, или государство, или страховой фонд. В равной степени медицинская услуга может быть оказана не только согласно гарантированному объему стандарта медицинской помощи, но и сверх него по просьбе заказчика-пациента.

Таким образом, оказание медицинской услуги является составной частью процесса оказания медицинской помощи. При этом предметом

¹См., например: Тимофеев И. В. О проблемах правового регулирования качества медицинской помощи, снижающих эффективность реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Медицинское право. — 2016. — №3 (67). — С.12-17; Тимофеев И.В., Лисовицкий Д.А. Доступность и качество медицинской помощи в РФ как конституционно значимые принципы // Конституционное и муниципальное право. — 2016. — № 11. — С. 31-37.

²См., например: Улаева Н.В. Российские медицинские услуги: специфика и проблемы правового регулирования // Общество и право. — 2015. — № 2 (52). — С.50-54; Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи // Юрист. — 2008. — № 2. — С. 51-57.

³Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁴Обзор практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг (извлечение) // СПС «Гарант.РУ» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/18553000/#ixzz5TWdxc1Z>

нашего исследования является качество не отдельной медицинской услуги, а всей медицинской помощи в целом, а значит, используется формулировка «качество медицинской помощи», а не «качество оказания медицинской помощи/услуги».

Впервые термин «качество медицинской помощи» был упомянут в работе А. Донабедян «Оценка качества медицинской помощи» (1966). Ученый писал, что понятие «качество» невозможно встроить в систему здравоохранения без понимания проектирования деятельности и индивидуального подхода. Показатели качества медицинской помощи должны основываться на критериях структуры, процесса и результата¹. Данная характеристика описывает две взаимосвязанные составляющие: межличностные и технические. Иными словами, А. Донабедян подразумевает, что качество медицинской помощи должно строиться на основе управления и персонифицированного подхода при оказании медицинской помощи.

В период развития системы здравоохранения в СССР термин «качество медицинской помощи» не употреблялся в научных работах. Это было связано с тем, что категория «качество медицинской помощи» носила возмездный характер и ассоциировалась с капиталистическим строем. Такой подход был чужд идеологии советского государства. Лишь в 1966 году на симпозиуме Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (г. Копенгаген) Г. А. Попов отметил, что при анализе состояния медицинской помощи необходимо акцентировать внимание на четырех взаимосвязанных аспектах: качества, адекватности, производительности и эффективности. По мнению Г. А. Попова, под качеством медицинской помощи следует понимать «совокупность результатов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, определяемых соответствующими установленными требованиями на основе достижений медицинской науки и практики (системы здравоохранения)»². Из указанного определения следует, что понятие «качество медицинской помощи» оценивалось при исследовании состояния медицинской помощи с точки зрения эффективности и своевременности.

В настоящее время категория «качество», в том числе «качество меди-

¹Best M., Neuhauser D. Avedis Donabedian: father of quality assurance and poet // BMJ Publishing Group Ltd and The Health Foundation. URL: <https://qualitysafety.bmj.com/content/13/6/472>.

²Попов Г. А. Экономика и планирование здравоохранения. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. С. 215.

цинской помощи», носит рыночный характер. Следовательно, основы критериев качества оказания медицинской помощи заимствованы из государственных стандартов, определяющих показатели качества продукции, услуг или товаров.

Согласно ГОСТу 15467-79 «Управление качеством продукции», под качеством продукции подразумевается «совокупность свойств продукции, обуславливающих ее пригодность удовлетворять определенные потребности в соответствии с ее назначением»¹. Стандарт ИСО 9000:2000 «Системы менеджмента качества» устанавливает, что качество — степень выполнения потребностей, которые заявлены². В стандарте произведена градация терминов «управление качеством» и «обеспечение качества». В первом случае речь идет о мерах оперативного характера для исполнения требований, предъявленных к качеству, в то время как целью обеспечения качества является «проработка» уверенности в этом выполнении как во внутренней, так и во внешней сферах.

В словаре Кэмбриджа понятие «качество» имеет следующие смысловые значения — 1) степень или стандарт совершенства чего-либо; 2) уровень поддержания комфортных условий жизни, здоровья для отдельного человека³.

Трансформация здоровья в экономическую категорию обусловила развитие медицинского менеджмента в области качества медицинской помощи. По мнению М. А. Татарникова, значимая цель в управлении качеством медицинской помощи заключается в «улучшении потребительских свойств и характеристик медицинских услуг на основе разработки, внедрения и постоянного совершенствования соответствующих систем управления и оптимального использования ресурсов»⁴.

В работе «Управление качеством медицинской помощи» отмечено, что качество медицинской помощи — комплекс параметров, содержа-

¹ГОСТ 15467-79 Управление качеством продукции. Основные понятия. Термины и определения (с Изменением № 1) // АО «Кодекс». URL : <http://docs.cntd.ru/document/1200001719>

²Стандарт ИСО 9000:2000. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь // Независимый IT — консалтинг. URL: http://ocnova.ru/biblioteka/gosty-standarty-zakonodatelstvo-2/sistema-menedzhmenta-kachestva/iso/iso-9000_2000-osnovnye-polozeniya-i-slovar.

³Cambridge dictionary // Cambridge University Press URL: <https://dictionary.cambridge.org/ru>.

⁴Татарников М. А. Управление качеством медицинской помощи. Москва, 2016. С. 10.

нием которых является своевременность оказания медицинской помощи, приемлемость в выборе определенных методик диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациента, а также установленная степень достижения результата в ходе оказания медицинской помощи¹.

И. В. Тимофеев понимает качество оказания медицинской помощи как «систему критериев, позволяющих определить качество оказания медицинской помощи в определенном медицинском учреждении, у определенного врача, на определенной территории, отдельному больному»². К критериям, определяющим качество медицинской помощи, ученый относит применение медицинских технологий при различных заболеваниях с точки зрения их правильности, удовлетворенность пациентов оказываемой медицинской помощью, риски ухудшения здоровья пациента при неправильности выбранной технологии и степень пригодности использования материально-технической базы здравоохранения.

В целом, термин «качество медицинской помощи» определяется через комплекс параметров, позволяющих оценить медицинскую помощь с точки зрения своевременности, приемлемости и оптимальности.

В основе оказания качественной медицинской помощи лежит оценка системных затрат и показателей эффективности. Именно показатели эффективности определяют дальнейшую стратегию функционирования системы здравоохранения. Отсюда следует, что качество оказания медицинской помощи тесно связано с понятием «эффективность».

Обобщая вышезложенное, отметим, что категория «качества» может включать в себя различные характеристики. Основными характеристиками качества медицинской помощи являются эффективность (рациональное использование ресурсов), доступность, своевременность, оптимальность оказываемой медицинской помощи, соответствие ожиданиям (удовлетворенность населения полученной помощью), а также компетентность медицинского персонала.

Если качество медицинской помощи определяется через систему критериев, то поддержание системы в исправном состоянии должно строиться на законодательном уровне. Обязательность требований в

¹ Дьяченко В. Г., Солохина Л. В., Дьяченко С. В. Управление качеством медицинской помощи. М. : Издательство ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, 2012. С. 411.

² Тимофеев И. В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи. СПб. : Изд-во ДНК, 2017. С. 437.

сфере оказания качественной медицинской помощи предопределяется наличием необходимых к исполнению и соблюдению запретов, дозволений и ограничений¹.

Обязательность требований, предъявляемых к качеству медицинской помощи, основывается на ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья», в которой отражено, что качество медицинской помощи обеспечивается применением порядков оказания медицинской помощи, ее стандартов, а также клинических рекомендаций².

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти — Министерством здравоохранения РФ³.

Медицинский стандарт представляет собой документ, содержащий список медицинских услуг и лекарственных средств, применяемых при определенном заболевании в рамках программ государственных гарантий. В стандарте медицинской помощи отражены усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и пр.⁴

По мнению Г. Э. Улумбековой, стандарты медицинской помощи носят ограничительный характер, так как излишне детально регламентируют деятельность медицинского работника — в каком случае ему нужно назначить то или иное лекарственное средство, диагностическую медицинскую процедуру. Данный автор справедливо полагает, что стандарт медицинской помощи должен носить рекомендательный характер и наименование «ограничительный стандарт медицинской помощи»⁵. Однако

¹ Стахов А. И. Особенности квалификации нарушений обязательных требований, выявляемых в ходе осуществления государственного контроля и надзора // Безопасность бизнеса. 2016. — № 3. С.27.

² Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

³ Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 февраля 2022 г. № 103н «Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: www.pravo.gov.ru.

⁵ Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России: что надо делать. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 563.

в настоящее время качество оказания медицинской помощи оценивается исходя из точности соблюдения стандартов медицинской помощи.

Также обязательные требования закреплены в порядках оказания медицинской помощи. Стоит отметить, что включенные в порядки оказания медицинской помощи правила образуют совокупность, а не систему определенных правил. Система объединяет элементы, которые подстраиваются под тот или иной процесс, но в то же время меняют функциональную организацию самого процесса. Понимание обязательных требований как совокупности предопределяет невозможность системного подхода к их анализу и применению, приводящую к регрессивным тенденциям в области оказания медицинской помощи. Динамические сдвиги в области формирования бюджета страны ежегодно приводят к сокращению или увеличению государственных финансовых средств в сфере здравоохранения. В итоге из-за недостатка финансирования или нерационального использования средств нередко наблюдается увеличение числа нарушений обязательных требований, закрепляемых в порядках оказания медицинской помощи.

В целях единообразного применения норм, касающихся включенных в порядки оказания медицинской помощи обязательных требований, полагаем, что такой содержательный элемент данных порядков, как «стандарты оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений», должен носить рекомендательный характер.

Помимо этого, следует обратить внимание на наличие существенного недостатка в содержании порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. В соответствии с ч. 1 ст. 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья» в случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи (оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата) возможно назначение экспертизы качества медицинской помощи¹. Однако требования к степени достижения запланированного результата (лечения), а также критерии правильности постановки диагноза не содержатся ни в одном из действующих порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Как справедливо отметил М.А. Шипов, наличие недостатков в правовом регулировании оценки качества оказа-

¹Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

ния медицинской помощи потенциально отрицательным образом влияет на ее эффективность¹.

При оказании медицинской помощи врач в своей деятельности должен руководствоваться не только стандартами оказания медицинской помощи, но и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Клинические рекомендации — документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи².

Обязательные требования в области оказания качественной медицинской помощи закрепляются и в нормативно-правовых актах, издаваемых руководством медицинских организаций. Подтверждением данной позиции служат мнения ученых-административистов. Так, например, в учебном пособии «Административное право России» А.П. Алехина и А.А. Кармолицкого отражено, что источниками административного права являются нормативно-правовые акты предприятий, учреждений, организаций³.

Правоведы также отмечают, что подзаконные нормативно-правовые акты административных органов (исполнительных органов юридических лиц) служат источником административного права, так как локальные нормативно-правовые акты данной группы определяют публичные правила поведения для широкого круга лиц⁴.

Следовательно, можно констатировать, что локальные нормативные акты, принятые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководителями органов, организаций

¹Шишов М. А. О коллизиях законодательства в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Медицинское право. 2015. № 5. С. 32.

²Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

³Алехин А. П., Кармолицкий А. А. Административное право России. Общая часть. М. : Зерцало-М, 2016. С. 49.

⁴Стахов А.И. Административное право России в 2 ч. Ч. 1: Учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2018. С. 35.

государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, содержат нормы, не признаваемые обязательными, но имеющие юридическую силу обязательных требований, соблюдение которых характеризует качество медицинской помощи.

К нормативно-правовым актам, принимаемым руководителями органов, организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, относятся:

- положения об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности внутри отдельной медицинской организации;
- журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- инструкция о порядке заполнения журнала на разных уровнях;
- положения о врачебных комиссиях и др.

Таким образом, на наш взгляд, требования, предъявляемые к качеству медицинской помощи и медицинской деятельности, состоят из:

- а) обязательных требований, установленных порядками и стандартами оказания медицинской помощи, с учетом клинических рекомендаций.
- б) требований, закрепленных в локальных нормативных актах органов, организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, официально не признаваемых обязательными, но имеющих юридическую силу обязательных требований, соблюдение которых характеризует качество медицинской помощи и деятельности.

В целях унификации и рационализации законодательства в области оказания качественной медицинской помощи стандарт медицинской помощи должен носить наименование «ограничительный стандарт медицинской помощи» и иметь рекомендательный характер

Следующим важным элементом профилактики нарушений обязательных требований при обеспечении качества медицинской помощи является ее цель.

Цели профилактической работы контрольно-надзорных органов закреплены в Стандарте комплексной профилактики нарушений обязательных требований¹, к ним относятся:

¹Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития

- «1) предупреждение нарушений обязательных требований в подконтрольной сфере общественных отношений;
- 2) предотвращение риска причинения вреда и снижение уровня ущерба охраняемым законом ценностям вследствие нарушений обязательных требований;
- 3) устранение существующих и потенциальных условий, причин и факторов, способных привести к нарушению обязательных требований и причинению вреда охраняемым законом ценностям;
- 4) формирование моделей социально ответственного, добросовестного, правового поведения подконтрольных субъектов;
- 5) повышение прозрачности системы контрольно-надзорной деятельности»¹.

При анализе представленных положений стандарта стоит подчеркнуть, что, с одной стороны, профилактика ассоциируется с предупреждением, а с другой — профилактическая деятельность направлена на минимизацию риска, устранение потенциальных условий и причин, способствующих совершению нарушений, формирование образцов ответственного поведения, открытость и доступность информации о работе контрольно-надзорных органов.

Тем не менее в стандарте четко отражено, что профилактическая работа должна осуществляться на системной основе. Следовательно, инкорпорирование профилактики в деятельность контрольно-надзорных органов должно происходить путем включения одной системы в другую. Следует отметить, что термин «система» неотъемлемо связан с понятием «цель», которая должна существовать в единичном аспекте. При наличии множества целей у системы возникает некая «распыленность» деятельности, которая в отдельных сферах будет считаться малоэффективной или неэффективной при воздействии определенного диапазона внешних факторов. При наличии данных обстоятельств понятие «системы» нивелируется и заменяется термином «организация». Дифференциация системы и организации заключается в наличии в первом случае порядка

Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)).

¹Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)).

связей и их отсутствии — во втором. Порядок связей предопределяет связи функционирования и генезиса в срезе существования системы. При наблюдаемости организации любой из ее элементов, отсутствующий или наличествующий в определенной структуре, никоим образом не повлияет на ее устройство. Не стоит забывать, что «чем выше степень соответствия субъекта управления объекту, тем эффективнее осуществляется управление той или иной системой»¹.

Исходя из этого, на наш взгляд, в качестве главной цели профилактической работы следует рассматривать «устранение существующих и потенциальных условий, причин и факторов, способных привести к нарушению обязательных требований и причинению вреда охраняемым законом ценностям»². Остальные цели происходят из главной и будут считаться второстепенными.

Исследуя законодательные положения о целях профилактической деятельности, необходимо дать краткую характеристику ее задачам. Ведь задачи построения системной модели деятельности позволяют ответить на вопрос — как реализовывать поставленную цель.

Задачами профилактической работы, согласно Стандарту комплексной профилактики нарушений обязательных требований, выступают:

- 1) установление причин и условий, способствующих нарушению обязательных требований;
- 2) анализ ущерба охраняемым законом ценностям;
- 3) формирование у подконтрольного субъекта моделей позитивной ответственности за свое поведение, повышения уровня правовой грамотности;
- 4) систематическая ревизия обязательных требований;
- 5) интериоризация одинакового понимания обязательных требований в соответствующей сфере у всех участников контрольно-надзорной деятельности;
- 6) формирование мер системы позитивной профилактики;

¹Афанасьев В. Г. Научное управление обществом. М. : Политиздат, 1968. С. 145.

²Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)).

7) оценка состояния подконтрольной среды и установление различных комбинаторик профилактических мероприятий¹.

Анализ перечисленных задач позволяет сформулировать ряд тезисов:

- а) заинтересованность подконтрольного субъекта в принятии на себя ответственности за определенную форму поведения признается приоритетным направлением развития контрольно-надзорной деятельности;
- б) анализ состояния подконтрольной среды необходим, так как успешная реализация управленческой деятельности в любой сфере невозможна без прогнозирования;
- в) исходя из содержания шестой задачи профилактической работы, можно заключить, что профилактика прежде всего направлена на добросовестного подконтрольного субъекта.

В целом, применительно к высказанной позиции о цели профилактической работы, стоит подчеркнуть, что основными задачами профилактики являются формирование моделей ответственного и законопослушного поведения подконтрольных субъектов, а также выявление причин и условий, способных привести к нарушениям обязательных требований для устранения или нивелирования рисков их возникновения.

По мнению группы ученых, таких как А.Ф. Ноздрачёва, С.М. Зырянова, А. В. Калмыкова, реформа контрольно-надзорной деятельности, начатая в 2016 г., характеризуется с положительной стороны, так как «установленные законопроектом формы профилактики нарушений, льготные условия проведения проверок при отсутствии нарушений за определенный период времени (переход из одной категории риска в другую), а также нормы, поощряющие применение в своей деятельности форм негосударственного контроля (например, декларирование ответственности), должны способствовать обеспечению законности»².

Таким образом, значение и роль профилактики нарушений обязательных требований заключается в том, что организация профилактики в рамках реформы контрольно-надзорной деятельности должна

¹Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61 (11)).

²Ноздрачев А. Ф., Зырянов С. М., Калмыкова А. В. Реформа государственного контроля (надзора) и муниципального контроля // Журнал российского права. 2017. № 9. С. 40.

выявлять, минимизировать и предотвращать риски. Доступные сознательному применению в профилактической деятельности мероприятия, проводимые должными лицами органов контроля (надзора), должны заинтересовать подконтрольное лицо в соблюдении обязательных требований законодательства. Применение профилактических практик со стороны контрольно-надзорных органов, в первую очередь, должно не заставлять совершать определенные действия, а формировать у субъекта профилактики убежденность в принятии на себя внутренней ответственности за выбранную форму поведения (внутренне усвоенное условие деятельности).

Формируя теоретические обобщения по рассмотренным в данном параграфе вопросам, отметим следующее:

- 1) под профилактикой стоит понимать систему мер организационного, воспитательного, социального, информационного, правового и иного характера, направленных на устранение существующих и потенциальных факторов воздействия источников риска на нормальное функционирование и развитие условий окружающей действительности;
- 2) в зарубежной литературе термин «профилактика» ассоциируется с понятием «предварительный контроль» и отличается от термина «детективный контроль»;
- 3) профилактика нарушений обязательных требований направлена на минимизацию последствий нормонарушающего поведения и восстановление существующего правового порядка. В области оказания качественной медицинской помощи профилактика нарушений обязательных требований направлена на восстановление вреда, который может быть нанесен жизни и здоровью пациента во время оказания медицинской помощи;
- 4) качество медицинской помощи оценивается через такие показатели, как безопасность (оказание качественной медицинской помощи не должно наносить вред жизни и здоровью пациента); эффективность (оказание медицинской помощи должно основываться на новейших научных знаниях); отношения в области оказания медицинской помощи должны быть сориентированы на пациента как на главного субъекта правоотношений; своевременность (сокращение времени ожидания для пациентов и медицинских работников).

На основании вышеизложенного представляется возможным определить термин «профилактика нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи» как системно организованную деятельность уполномоченных государственных органов и организаций, наделенных отдельными полномочиями по устранению существующих и потенциальных причин и условий, способных привести к нарушению обязательных требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, и причинению вреда жизни и здоровью пациента..

1.2. Система профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи: характеристика основных элементов

Обеспечение охраны жизни и здоровья населения считается приоритетным направлением политики государства. В ст. 41 Конституции РФ отражено, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Важность реализации права граждан на качественное медицинское обслуживание подтверждается наличием гарантий со стороны государства в форме целой системы мероприятий. К ним можно отнести свободный выбор медицинской организации и врача по принципу территориальной приближенности; оказание медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами ее оказания и др.

Системный подход к профилактической деятельности предполагает рассмотрение ее как системы, состоящей из взаимосвязанных элементов. Согласно П. Г. Белову, любая система складывается из следующих составляющих — цель, функции и структура¹. Функции порождают систему, а структура интерпретирует цель создания системы. Цели профилактической деятельности были проанализированы ранее (в первом параграфе первой главы), поэтому в рамках данного параграфа стоит акцентировать внимание на функциях и структуре системы профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи, а также дифференциации основных элементов системы профилактики нарушений обязательных требований и системы профилактики правонарушений.

¹Белов П.Г. Управление рисками, системный анализ и моделирование. М. : Юрайт, 2017. С. 101.

Исследование профилактики правонарушений требует обращения к основополагающему Федеральному закону от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации»¹ (далее — Закон № 182-ФЗ), поскольку исследование системы профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи невозможно без анализа основ и элементов системы профилактики правонарушений.

Системой профилактики правонарушений, в соответствии с Законом № 182-ФЗ, является совокупность субъектов профилактики правонарушений, лиц, участвующих в профилактике нарушений, и принимаемых ими мер профилактики правонарушений, а также основ координации деятельности и мониторинга в сфере профилактики правонарушений.

Понятие «субъект профилактики правонарушений» не получило закрепления в данном Законе, однако перечень таких субъектов дан в ст. 5: 1) федеральные органы исполнительной власти; 2) органы прокуратуры Российской Федерации; 3) следственные органы Следственного комитета Российской Федерации; 4) органы государственной власти субъектов Российской Федерации; 5) органы местного самоуправления.

Следует отметить, что в систему профилактики правонарушений входят как субъекты профилактики, так и лица, участвующие в профилактике. Первые обладают более широкими полномочиями и могут осуществлять все, указанные в Законе № 182-ФЗ, виды профилактики правонарушений. Однако многие ученые задаются вопросом: насколько оправданно такое разграничение? По мнению В. И. Майорова, все организации, органы и лица, участвующие в предупредительной деятельности, должны рассматриваться как субъекты профилактики правонарушений. Если же требуется придать части субъектов более высокий статус, необходимо обоснование этого, а также определение четких критериев, по которым одни субъекты отличаются от других².

¹ Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 26 (часть I). Ст. 3851.

² Майоров В. И. Воссоздание системы профилактики правонарушений в России: принятие Федерального закона «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // Научные труды Тюменского института повышения квалификации сотрудников МВД России : сб. ст. Тюменский институт повышения квалификации сотрудников МВД России. Тюмень, 2017. С. 14.

Как пишет О. Н. Каширина, разграничение субъектов профилактики правонарушений и лиц, участвующих в профилактике правонарушений, способно породить «формальную неопределённость и путаницу для правоприменителей»¹. Автор приводит в качестве примера Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», который очерчивает широкий круг субъектов профилактики правонарушений: комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав; органы управления социальной защитой населения; федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования; органы опеки и попечительства; органы по делам молодёжи; органы управления здравоохранением; органы службы занятости; органы внутренних дел; органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ; учреждения уголовно-исполнительной системы (следственные изоляторы, воспитательные колонии и уголовно-исполнительные инспекции); институт уполномоченных по правам детей².

Законодательное закрепление исчерпывающего перечня субъектов профилактики правонарушений и лиц, участвующих в профилактике правонарушений, несет в себе еще один существенный недостаток: ограничение круга лиц, выполняющих отдельные функции по профилактике правонарушений, лишение возможности участия в превентивной деятельности иных субъектов. Например, сложно отрицать роль, которую играют в профилактике правонарушений судебные органы, однако они не упоминаются в Законе № 182-ФЗ³.

Таким образом, при определении субъектов профилактики значимо не только на законодательном уровне перечислить субъектов профилактической деятельности, но и установить их классификацию. Исходя из этого, при определении понятия «субъекты профилактических

¹Каширина О. Н. К вопросу о доктринальной состоятельности нового Закона о профилактике правонарушений // Криминология: вчера, сегодня, завтра. 2016. № 4 (43). С. 75.

²Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» // Российская газета. 1999. № 121.

³Майоров В. И. Указ. соч. С. 15.

мероприятий в сфере оказания качественной медицинской помощи) необходимо ответить на следующие вопросы:

1) какие субъекты правомочны проводить профилактику нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи?

2) каковы общие и особенные характеристики деятельности субъектов профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи?

В соответствии с Приказом Росздравнадзора от 15 февраля 2017 г. № 1072 «Об утверждении Программы профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»¹, к субъектам профилактических мероприятий при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности относятся федеральные органы исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, государственные внебюджетные фонды, медицинские организации различных организационно-правовых форм, фармацевтические организации, индивидуальные предприниматели.

В то же время стоит учитывать, что понятия «качество медицинской помощи» и «качество медицинской деятельности» могут рассматриваться как близкие по смыслу, но не идентичные термины. По справедливому замечанию М.А. Татарникова, «медицинская деятельность — деятельность профессионального толка по оказанию медицинской помощи. ... ясно, что от качества медицинской деятельности будет зависеть и качество медицинской помощи»². Иными словами, качество медицинской помощи оценивается через показатели результатов, процессов, используемых ресурсов и структуры оказания медицинской помощи. В то время как анализ качества медицинской деятельности определяется через пока-

¹Приказ Росздравнадзора от 15 февраля 2017 г. № 1072 «Об утверждении Программы профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

²Татарников М. А. Управление качеством медицинской помощи. М. : ГЭОТАР–Медиа, 2016. С. 71.

затели организационной деятельности и состояния здоровья пациентов и лиц, нуждающихся в помощи.

Согласно статье 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья» медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, допустимых к применению на территории РФ¹. Медицинская деятельность, в соответствии с законодательным определением, — это профессиональная деятельность, а значит, медицинскую деятельность вправе осуществлять исключительно лица, прошедшие необходимое обучение и получившие сертификат специалиста.

В целом, принимая во внимание дифференциацию понятий «качество медицинской помощи» и «качество медицинской деятельности», основными субъектами профилактических мероприятий, проводимых в сфере оказания качественной медицинской помощи, являются:

- а) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения (Роспотребнадзор) и ее территориальные органы;
- б) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и ее территориальные управления;
- в) Федеральное медико-биологическое агентство;
- г) органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан;
- д) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и его территориальные органы;
- е) органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан;
- ж) медицинские организации различных организационно-правовых форм.

Роспотребнадзор, согласно Постановлению Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», наделен полномочиями по проведению контроля и надзора за исполнением обязательных требований законодательства РФ в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка².

¹Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

²Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении Положения

Роспотребнадзор правомочен осуществлять:

- 1) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- 2) федеральный государственный надзор за соблюдением нормативных правовых актов Российской Федерации в области защиты прав потребителей;
- 3) федеральный государственный надзор за соблюдением правил продажи отдельных видов товаров;
- 4) лицензирование отдельных видов деятельности;
- 5) санитарно-эпидемиологический мониторинг;
- 6) разработку обязательных требований в сфере защиты прав потребителей¹.

Роспотребнадзор осуществляет свою деятельность непосредственно и через территориальные органы при сотрудничестве с органами исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья граждан.

В структуру Роспотребнадзора входят государственные учреждения здравоохранения — центры гигиены и эпидемиологии. Указанные учреждения проводят необходимые исследования, испытания и экспертизы, осуществляют государственный учет различного рода заболеваний и статистические наблюдения в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

В целях профилактики нарушений обязательных требований в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка на базе центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации созданы 85 консультационных центров, в структуре которых действуют 548 консультационных пунктов для потребителей. Информирование и консультирование потребителей позволяет минимизировать последствия неоднозначного толкования обязательных требований подконтрольными субъектами. Например, в 2020 г. консультационными центрами и пунктами проведено в общей сложности 478 125 мероприятий, среди которых можно выделить следующие:

о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // Российская газета. 2004. № 144.

¹ Там же.

- 1) проведено 35 120 консультаций, в ходе которых были подготовлены проекты претензий, исковых заявлений и др.;
- 2) 15 290 публикаций в СМИ;
- 3) открыто 8 309 «горячих линий» по тематическим актуальным вопросам;
- 4) 24 359 образовательных мероприятий (конференции, «круглые» столы, семинары), направленных на просвещение потребителей в области защиты их прав;
- 5) оформлено 14 987 методических материалов для распространения среди подконтрольных субъектов;
- 6) 4 345 экспертиз товаров, работ и услуг в целях защиты прав потребителей¹.

В дополнение к этому, на региональном уровне территориальные органы Роспотребнадзора проводят дни открытых дверей. В рамках данных акций оказывается бесплатная консультационная помощь физическим и юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям с разъяснением обязательных требований законодательства при открытии и ведении отдельных видов бизнеса.

Следующим субъектом профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской является Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (далее — Росздравнадзор), которая находится в ведении Министерства здравоохранения РФ.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» (далее — Постановление Правительства от 30 июня 2004 г. № 323) Росздравнадзор осуществляет полномочия по государственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности посредством проведения проверок:

- соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и

¹Государственный доклад «Защита прав потребителей в РФ в 2020 году»// Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения [Электронный ресурс]. URL: <https://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/332/gosudarstvennyy-doklad-zashchita-prav-potrebiteley-v-rossiyskoy-federatsii-v-2020-godu.pdf/>

- фармацевтическими организациями, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность, прав граждан в сфере охраны здоровья;
- соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
 - соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
 - соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
 - соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности соответственно федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения¹.

Таким образом, примордиальной целью создания данного федерального органа служит защита здоровья граждан Российской Федерации². Росздравнадзор и его территориальные органы осуществляют ведомственную контрольно-надзорную деятельность.

¹Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // Российская газета. 2004. № 144.

²Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 4 апреля 2005 г. № 713-Пр/05 «Об утверждении политики в области качества» // Бюллетень нормативно-справочной информации по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. 2005. Вып. 5.

С 2017 г. на официальном сайте Росздравнадзора в сети «Интернет» (<http://roszdravnadzor.ru/>) в открытом доступе размещаются результаты проведенных проверок. В соответствии с риск-ориентированным подходом отчеты содержат информацию не только об выявленных нарушениях, но и нарушениях, относящихся к тому или иному классу опасности. Помимо этого, контролирующими субъектами разрабатываются рекомендации методического плана, адресованные руководителям медицинских организаций. Таким образом, отношения, формирующиеся во время проведения проверок между инспектором — территориальным органом Росздравнадзора — подконтрольным субъектом, приобретают направленность в первую очередь на превенцию нарушений и минимизацию рисков, способных нанести вред жизни и здоровью граждан РФ, а не на «репрессии» фискального порядка.

В число субъектов профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи также входит Федеральное медико-биологическое агентство.

Федеральное медико-биологическое агентство (далее — ФМБА) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных производств с особо опасными условиями труда.

Проведение ФМБА плановых и внеплановых проверок позволяет выявить нарушения обязательных требований санитарного законодательства при осуществлении федерального государственного санитарного надзора в отношении организаций, осуществляющих деятельность в области здравоохранения. Согласно докладу о правоприменительной практике Федерального медико-биологического агентства за 2020 год основными нарушениями обязательных требований, выявленными при проверке деятельности организаций в сфере здравоохранения, стали:

- а) отсутствие вытяжных устройств в процедурных, смотровых, перевязочных кабинетах;
- б) отсутствие протоколов исследования эксплуатационных параметров рентгеновских аппаратов;

в) отсутствие схем обращения с медицинскими отходами, а также журналов учёта и контроля движения медицинских отходов¹.

В целях профилактики нарушений обязательных требований санитарного законодательства в отношении организаций, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, в центральном аппарате ФМБА ежеквартально проводятся публичные мероприятия и публичные обсуждения правоприменительной практики, которые завершаются анкетированием их участников. 88 % опрошенных считают, что проведение публичных мероприятий является полезным, и намерены посетить их в будущем².

Помимо этого, на официальном сайте ФМБА ежеквартально выкладывается информация о результатах работы органа и принятых мерах по устранению нарушений обязательных требований.

Значимую роль при профилактике нарушений обязательных требований играют органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан.

Высокая динамика развития общественных отношений требует определённой гибкости в решении вопросов, связанных с полномочиями органов исполнительной власти региона, так как субъектам РФ могут передаваться как федеральные полномочия, так и полномочия из сферы совместного ведения³. В то же время существование органов госу-

¹ Доклад о правоприменительной практике Федерального медико-биологического агентства при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в том числе при подготовке и выполнении космических полетов, проведении водолазных и кессонных работ) и на отдельных территориях Российской Федерации, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований за 2020 год // Официальный сайт Федерального медико-биологического агентства. URL: http://fmbaros.ru/Public/Ru/reforma_knd#vnedrenie_skpnot

² Результаты анкетирования участников публичного обсуждения результатов правоприменительной практики Федерального медико-биологического агентства // Официальный сайт Федерального медико-биологического агентства. URL: <http://fmbaros.ru/Public/Ru/MediaContentPage/Detail/34083>.

³ Зырянов С.М. Проблемы определения сущности и содержания контроля за исполнением органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации // Актуальные проблемы административного и административно-процессуального права : сб. ст. по материалам X юбилейной международной научно-практической конференции (Сорокинские чтения), 22 марта 2019 года / под общ.

дарственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан свидетельствует о балансировке процессов, связанных с распределением государственных дел на различных уровнях власти¹.

Статья 16 Федерального закона «Об основах охраны здоровья» закрепляет полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, среди которых: а) формирование и реализация программ развития здравоохранения на региональном уровне; б) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; в) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; г) создание и реализация для развития медицинской помощи с позиции ее качества и доступности и др.

Наименование органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья устанавливается конституцией (уставом) субъекта РФ с учетом исторических, национальных и иных традиций данного субъекта РФ. Например, в Челябинской области органом государственной власти в сфере охраны здоровья признается Министерство здравоохранения Челябинской области, в Волгоградской области — Комитет здравоохранения Волгоградской области, в Ханты-Мансийском автономном округе — Департамент здравоохранения.

В субъектах РФ с целью профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи разрабатываются и принимаются программы по развитию здравоохранения. В данных программах отмечается, что улучшение условий оказания медицинской помощи должно осуществляться посредством материально-технических и организационных мер. Например, в государственной программе Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области»² отражено, что улучшение качества и доступности

ред. д-ра юрид. наук, проф. А. И. Каплунова. СПб.: Санкт-Петербургский университет МВД России, 2019. С. 49.

¹Волкова Л.П. Правовые основы разграничения полномочий между органами исполнительной власти РФ, субъектов РФ и органами местного самоуправления: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2009. С.21.

²Постановление Правительства Челябинской области от 28 ноября 2014 года № 644-П «О государственной программе Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» // Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области. Октябрь-декабрь, 2014. № 4 (часть VIII).

медицинской помощи населению невозможно без укрепления материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения субъекта и соблюдения надлежащего контроля качества медицинской помощи на всех уровнях.

Помимо этого, в условиях реформирования контрольно-надзорной деятельности органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан на официальных сайтах размещается информация о разъяснениях требований законодательства и наиболее частых нарушениях, выявленных в ходе проведения контрольных мероприятий. Так, например, на сайте Министерства здравоохранения Челябинской области (<http://www.zdrav74.ru/>) в разделе «профилактика нарушений обязательных требований» содержится информация о проведении публичных обсуждений и итогах работы профилактических мероприятий. Программы профилактики нарушений обязательных требований (в области государственного регионального контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; в сфере оказания качественной медицинской помощи на уровне регионального контроля) утверждаются ежегодно руководителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Следующим субъектом профилактики нарушений при оказании качественной медицинской помощи является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее — ФФОМС или Федеральный фонд) и его территориальные органы.

Постановлением Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования»¹ (далее — Постановление Правительства от 29 июля 1998 г. № 857) в Российской Федерации была введена модель обязательного медицинского страхования, для реализации которой необходимо было создание актуализированного «участника» — ФФОМС.

Федеральный фонд является независимым государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением. Согласно его Уставу ФФОМС и его территориальные органы реализуют государственную

¹Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 10.08.1998. № 32. Ст. 3902.

политику в сфере обязательного медицинского страхования граждан, которое является компонентом государственного социального страхования. Федеральный фонд осуществляет свою деятельность на основе планов, размещаемых на официальном сайте организации¹.

Основными целями ФФОМС и его территориальных органов являются:

- 1) исполнение государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования;
- 2) поддержание надежности обязательного медицинского страхования в финансовой сфере;
- 3) деятельность в формировании программы государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи;
- 4) осуществление контрольной деятельности за соблюдением исполнения законодательства, регулирующего общественные отношения, складывающиеся в области обязательного медицинского страхования;
- 5) проведение учета деятельности субъектов и участников обязательного медицинского страхования и формирование документов аналитического ключа.

Помимо этого, ФФОМС и его территориальные органы проводят профилактические мероприятия с целью минимизации последствий нарушений обязательных требований в области государственного медицинского страхования. Среди мероприятий профилактической направленности, которые применяются ФФОМС и его территориальными органами, можно выделить следующие:

- 1) размещение на официальном сайте ФФОМС в сети «Интернет» информации о процедурах получения полиса, платных медицинских услугах и обследованиях и пр.;
- 2) создание «горячих линий» территориальных ФОМС в Центральном, Северо-Западном, Южном, Северо-Кавказском, Приволжском, Уральском, Сибирском, Дальневосточном федеральных округах и г. Байконур;
- 3) организация страховыми медицинскими организациями «горячих линий»;

¹Общая характеристика деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования // Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. URL: <http://www.ffoms.ru/system-oms/about-fund/action-plan/>

- 4) формирование работы страховых представителей трех уровней. Исходя из перечисленных компетенций, можно установить, что ФФОМС является субъектом публичных правоотношений, правомочным осуществлять контроль за качеством медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

В доктрине административного права существуют исследования, посвященные статусу юридического лица публичного права. Одним из первых, кто предпринял попытку исследовать статус данного субъекта на монографическом уровне, был В.Е. Чиркин. Ученый в своей работе «Юридическое лицо публичного права» в первую очередь обращает внимание на то, что в современной действительности существуют общества, которые выполняют не только частные, но и публично-правовые функции. Цели таких обществ, организационно-правовые формы, права, обязанности и методы деятельности отличны от деятельности хозяйствующих субъектов¹.

Таким образом, ФФОМС представляет собой выполняющую публичные функции организацию, правомочную осуществлять контроль за качеством медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования и профилактику нарушений обязательных требований в данной сфере.

В сфере профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации защищают права и законные интересы застрахованных лиц в сфере ОМС на территории субъекта Российской Федерации. Страховые медицинские организации (далее — СМО), правомочны проводить медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи — то есть осуществляют вневедомственный контроль качества медицинской помощи.

В настоящее время наблюдается тенденция возрастания роли СМО в системе обязательного медицинского страхования, усиливаются требования к экспертизе качества медицинской помощи путем повышения уровня квалификации экспертов качества; обеспечения преемственности между уровнями и видами медицинской помощи; контроля и организации медицинской помощи в целях соблюдения предельных сроков ее ожидания.

¹Чиркин В. Е. Юридическое лицо публичного права. М., 2007. С. 45.

Также субъектами профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи являются органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан.

Согласно ст. 2 Федерального закона от 06 ноября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», органы местного самоуправления представляют собой «избираемые непосредственно населением и (или) образуемые представительным органом муниципального образования органы, наделенные собственными полномочиями по решению вопросов местного значения»¹. Также органам местного самоуправления могут быть делегированы отдельные государственные полномочия. Как справедливо отмечает Л.П. Волкова, «между Российской Федерацией, субъектами РФ и органами местного самоуправления происходит не разделение исполнительной власти, а разграничение полномочий по ее осуществлению органами публичного управления»². Иными словами, в основе дифференциации полномочий на разных уровнях проявляется реализация публичного интереса.

Государственные полномочия позволяют издавать органам местного самоуправления нормативные и индивидуальные правовые акты по обеспечению исполнения обязательных требований, содержащихся в нормативно-правовых актах РФ и субъектов РФ³.

Органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, наделены организационной и функциональной самостоятельностью, позволяющей разрешать вопросы социального значения. В области охраны здоровья граждан органы местного самоуправления вправе:

1. Проводить контроль за качеством медицинской помощи, оказываемой населению городов, поселений и др.
2. Осуществлять контроль за обеспечением лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения муниципальных лечебно-профилактических учреждений.

¹Федеральный закон от 06 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2003. № 40. Ст. 3822.

²Волкова Л. П. Указ. соч. С. 11.

³Стахов А. И., Кононов П. И. Административное право : в 2 ч. Ч. 1 : учеб. для академ. бакалавриата. М. : Юрайт, 2017. С. 165.

3. Устанавливать и формировать уставы муниципальных учреждений здравоохранения.
4. Контролировать деятельность учреждений здравоохранения.
5. Учреждать встречи, семинары, «круглые столы» с представителями деловых, научных, национальных, религиозных, культурных, политических кругов.
6. Взаимодействовать со СМИ по освещению вопросов здравоохранения муниципального образования.

Главной задачей работы органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья граждан, является повышение удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи и создание условий для оказания качественной медицинской помощи.

В целом, в деятельности по профилактике нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи органы местного самоуправления как активные участники публичных отношений демонстрируют заинтересованность в освещении основных вопросов, возникающих при проверках, выявляемых нарушениях, а также мерах по устранению выявленных нарушений. Органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, благодаря административно-правовым действиям, с одной стороны, способствуют интеграции прав и законных интересов физических и юридических лиц, с другой стороны, способствуют обеспечению защищенности частных и публичных прав и законных интересов субъектов административных правоотношений¹.

Помимо органов государственной власти и местного самоуправления, ФОМС и СМО, в профилактике нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи участвуют медицинские организации различных организационно-правовых форм.

Согласно легальному определению медицинская организация — это «юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензиро-

¹Административное право... С. 167.

вании отдельных видов деятельности»¹.

Без соответствующей лицензии медицинская организация не вправе оказывать медицинскую помощь. Лицензирование медицинской деятельности регламентировано Постановлением Правительства РФ от 01 июня 2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности»². Целью лицензирования является обеспечение безопасности жизни и здоровья граждан посредством выдачи разрешения медицинским организациям на осуществление первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Перечень медицинских работ (услуг), получение лицензии для осуществления которых обязательно, носит закрытый характер и расширительному толкованию не подлежит. К таким работам (услугам) относится деятельность в сфере вакцинации, вирусологии, осуществление врачебно-летной экспертизы, медико-социальной помощи, функциональной диагностики и пр.

В целом, государственные, муниципальные, а также частные медицинские учреждения (организации) вправе проводить профилактические мероприятия, направленные на обеспечение и поддержание качества оказания медицинской помощи. Одним из таких мероприятий является осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в том числе поддержание качества оказываемой медицинской помощи).

Внутренний контроль качества медицинской помощи в лечебном учреждении имеет трехуровневую структуру. Первый уровень экспертиз качества оказанной медицинской помощи проводится лечащими

¹Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

²Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // СЗ РФ. 2021. № 23. Ст. 4091.

врачами и заведующими отделениями. Они заполняют карты и анкеты с закрытым перечнем вопросов, на которые должны ответить пациент и медицинский работник после проведенной медицинской процедуры. Коэффициент качества медицинской помощи состоит из показателей оценки правильности выполнения исследования, описания полученных данных, формирования заключения, соблюдения сроков выдачи результатов исследования, оформления медицинской документации. Коэффициент качества медицинской помощи варьируется в числовых показателях от 1 до 0, где 1-0,8 — хорошо, 0,7-0,6 — удовлетворительно, 0,5-0 — неудовлетворительно¹.

Второй уровень — заместители руководителей медицинской организации по медицинской части, поликлинической работе. В должностных инструкциях таких работников, как правило, содержатся положения, согласно которым заместитель главного врача по медицинской части осуществляет руководство организацией медицинской помощи медицинского учреждения, а также контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Третий уровень — врачебные комиссии медицинских организаций. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 05 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»², в компетенцию врачебных комиссий входит анализ соблюдения порядков заполнения медицинской документации; рассмотрение обращений пациентов, связанных с оказанием медицинской помощи; оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

В каждом медицинском учреждении существуют документы об организации внутреннего контроля качества медицинской помощи. К ним относятся:

- 1) положения об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

¹Приложение №4 к Приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 02 сентября 2016 г. № 1471 «Об использовании форм медицинской документации в деятельности медицинских организаций Челябинской области» // Официальный сайт Министерства здравоохранения Челябинской области [Электронный ресурс] URL: <http://www.zdrav74.ru/zakon/266/8622>

²Приказ Минздравсоцразвития России от 05 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» // Российская газета. 2012. № 141.

- 2) включение в должностную инструкцию дополнений о дополнительных обязанностях ответственного лица за организацию внутреннего контроля качества;
- 3) журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- 4) инструкция о порядке заполнения журнала на разных уровнях;
- 5) положения о врачебных комиссиях;
- 6) отчетная форма о результатах заседаний врачебных комиссий;
- 7) форма о проведении медицинского вмешательства или об отказе;
- 8) журнал регистрации обращений граждан.

Таким образом, профилактическую деятельность в сфере соблюдения обязательных требований при обеспечении качества медицинской помощи осуществляет большое количество органов власти и организаций. Полагаем, что их деятельность является взаимодополняющей, в связи с чем нельзя преуменьшать значение каждого субъекта в профилактике нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи.

Следует отметить, что в профилактической деятельности участвуют и иные субъекты, к примеру, Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» (далее — НМП). НМП является крупнейшим объединением общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций, образованным в апреле 2010 года. Цель создания палаты состояла в интеграции медицинского сообщества России для улучшения системы охраны здоровья граждан РФ.

Задачи Национальной Медицинской Палаты:

- 1) представление интересов медицинских работников и защита их прав в правовом поле;
- 2) способствование совершенствованию системы охраны здоровья населения путем подготовки и переподготовки медицинских работников для улучшения качества оказания медицинской помощи;
- 3) регулирование деонтологических аспектов деятельности медицинских работников при обращении с пациентами.

Результаты работы Национальной Медицинской палаты важны для поиска наиболее эффективных и результативных профилактических практик.

В августе 2016 года НМП подписала соглашение о сотрудничестве с Всероссийским государственным университетом юстиции (РПА Минюста России) для разрешения проблем предупреждения правонарушений

в области оказания качественной медицинской помощи, а также профилактики нарушений обязательных требований в сфере улучшения и поддержания качества медицинской помощи. Совершенствование правового регулирования оказания качественной медицинской помощи является одной из первостепенных задач такого сотрудничества. Стоит отметить, что повышение уровня правовой грамотности медицинских работников значимо для защиты интересов профессионального медицинского сообщества. Для этого РПА Минюста России осуществляет работу по развитию правовой культуры врачей посредством проведения курсов повышения квалификации, подготовки практических пособий, видеоматериалов.

На сайте НМП образован центр правовой грамотности, который оказывает бесплатную юридическую помощь по различным правовым вопросам на стадии досудебного урегулирования споров. В 2017—2020 гг. было проведено более 500 консультаций¹.

На основании вышеизложенного субъектов профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи в зависимости от объема компетенций можно подразделить на следующие группы:

1. Компетентные органы и должностные лица, уполномоченные проводить профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи.
2. Лица и органы, содействующие субъектам первой группы в выполнении стоящих перед ними задач в области профилактики.

Следующим элементом системы профилактики нарушений обязательных требований являются меры профилактики нарушений обязательных требований. Подробный административно-правовой анализ мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи, проведен во второй главе настоящего исследования, поэтому дадим краткую характеристику данных мер.

При профилактике нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи субъекты правомочны²:

¹Бюллетень Национальной Медицинской Палаты (2020) // Официальный сайт Национальной медицинской палаты [Электронный ресурс]. URL: http://www.nacmedpalata.ru/files/bullets/nmp_bull_062018.pdf (дата обращения: 25.08.2019).

²Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоко-

1. Осуществлять правовое информирование, размещая в открытом доступе на официальном сайте проверяющего органа чек-листы (проверочные листы) — списки контрольных вопросов, которые используются инспекторами в ходе проверок.
2. Публиковать на официальном сайте контрольно-надзорного органа информацию о проведении профилактических мероприятий.
3. Консультировать подконтрольных субъектов по вопросам их прав и обязанностей.
4. Проводить открытые «балансовые» мероприятий по итогам проверок.
5. Осуществлять мониторинг нормативно-правовых актов, содержащих обязательные требования законодательства в сфере оказания качественной медицинской помощи. На основе мониторинга нормативно-правовых актов формируется программа профилактических мероприятий ведомственного контрольно-надзорного органа.
6. Выносить предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований. Одновременно с предостережением инспектор направляет подконтрольному лицу форму проверочного листа для самопроверки соблюдения обязательных требований законодательства, а также список нарушений, которые были выявлены проверяющим органом.
7. Применять меры с целью поощрения и стимулирования добросовестных подконтрольных субъектов. Комплекс мер может быть разнообразным и применяться по административному усмотрению контрольного органа. В то же время для приобретения статуса добросовестного подконтрольного субъекта необходимо иметь «административную репутацию» и создать систему внутреннего контроля профилактики нарушений обязательных требований. Из данного положения можно заключить, что государство поощряет внедрение самостоятельной системы внутреннего контроля. В области оказания качественной медицинской помощи формирование в медицинском учреждении надлежащего контроля качества медицинской помощи означает реализацию мер профилактического воздействия правового характера.

лом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)) // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: www.consultant.ru

Важным элементом системы профилактики нарушений обязательных требований являются ее функции.

Слово «функция» в переводе с латинского означает назначение, роль¹. Для формулирования функций профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи стоит отметить, что функции порождают систему и устанавливают набор элементов и связей, которые эти функции создают.

А. Н. Головистикова обращает внимание на то, что функции являются «остовом» формирования и создания современных начал определенного вида деятельности. Функции выступают неким указателем для правотворческой, правоприменительной и правоохранительной деятельности².

По мнению Л. А. Морозовой, функция представляет собой реализацию социального назначения определенной деятельности, которое формируется из потребностей развития общества³.

В дополнение к этому, функции позволяют дать обобщающую характеристику деятельности и отражают ее основные направления воздействия⁴.

Исходя из понятия и целей профилактической деятельности, приведенных в первом параграфе первой главы исследования, стоит выделить следующие функции:

- 1) регулятивная;
- 2) охранительная;
- 3) воспитательная;
- 4) идеологическая;
- 5) прогностическая.

В связи с тем, что без единообразного понимания сущности функций невозможно исследование системы профилактики нарушений обязательных требований, представляется актуальным дать краткую характеристику их содержания.

¹ Толковый словарь русского языка / Под ред. Д.Н. Ушакова. М.: Гос. ин-т «Сов. энцикл.» ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов., 1935-1940. (4 т.)

² Теория государства и права : учебник. По ред. А.С. Пиголкин, А.Н. Головистикова, Ю.А. Дмитриева. М. : Высшее образование : Юрайт-Издат, 2009. С. 428.

³ Морозова Л. А. Теория государства и права. М. : Норма : ИНФРА-М, 2014. С.185.

⁴ Теория государства и права / под ред. В. М. Корельского и В. Д. Перевалова. М. : Норма : Инфра-М, 1999. С. 241.

Регулятивная функция профилактики нарушений обязательных требований означает изменение отношений между обществом и государством посредством применения различных форм профилактических практик для обеспечения законопослушного поведения подконтрольных субъектов. В области оказания качественной медицинской помощи, регулятивная функция выражается в закреплении и систематизации обязательности требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, наличия компетенций уполномоченных государственных и негосударственных субъектов, правомочных применять различные виды профилактических практик.

Охранительная функция направлена на снижение вероятности возникновения нежелательного явления, снижение тяжести и негативных последствий, а именно предотвращение риска причинения вреда жизни и здоровью пациента и повышения качества оказываемой медицинской помощи.

Воспитательная функция профилактики нарушений обязательных требований подразумевает формирование у подконтрольного субъекта убежденности в принятии на себя внутренней ответственности за выбранную форму поведения, в частности, повышение заинтересованности главных врачей медицинских учреждений в улучшении качества оказываемой медицинской помощи за счет принятия участия в публичных обсуждениях, проводимых контрольно-надзорными органами.

Идеологическая функция позволяет обеспечить общий вектор профилактических мероприятий, обоснованность их применения, а также сформировать у подконтрольного субъекта убежденность в необходимости применения и использования путей, средств и методов применения профилактических практик. Идеологическая основа предопределяет соразмерность разработанных профилактических мер социальной обстановке и предполагает формирование обобщенно-формальных положений, которые должны соответствовать реальным ситуационным проблемам (уровню материально-технического обеспечения государственной, муниципальной или частной медицинской организации, уровню медицинского менеджмента). В области оказания качественной медицинской помощи, идеологическая функция находит свое отражение в тематике проводимых «круглых» столов, публичных мероприятий, доступных материалов правоприменительной практики, представленных на официальных сайтах Федерального Фонда обязательного медицинского

страхования, Федеральной службы по надзору в области здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики, Федерального медико-биологического агентства и др.

Прогностическая функция позволяет осуществить корректировку и управление подконтрольной средой, когда параметры и состояние данной среды изучены. С помощью параметров оценки эффективности применения профилактических практик возможно определить перспективные направления развития часто используемых профилактических мероприятий, тем самым установить какие виды профилактических практик соразмерно применять в той или иной медицинской организации.

В соответствии с предложенными функциями профилактика нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи должна проводиться на основании единой нормативно-правовой базы. В рамках данного исследования проанализированы значимые («узловые») нормативно-правовые акты в сфере профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи. В частности, к ним относятся следующие нормативные акты и документы:

1. Распоряжение Правительства РФ от 01 апреля 2016 г. № 559-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 — 2017 годы»¹. Реализация комплекса профилактических мер рассматривается как необходимое условие повышения эффективности работы контрольно-надзорных органов. В качестве задачи системной профилактической работы установлено соблюдение поднадзорными субъектами обязательных требований. В данном документе отражено, что от правильного первоначального построения структурных элементов системы зависит дальнейшая эффективная работа в указанной области.

2. Приказ Росздравнадзора от 15 февраля 2017 г. № 1072 «Об утверждении Программы профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской

¹Распоряжение Правительства РФ от 01 апреля 2016 г. № 559-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016—2017 годы».

деятельности»¹. Данный Приказ закрепил систему субъектов (объектов) профилактических мероприятий при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. К ним относятся федеральные органы исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, государственные внебюджетные фонды, медицинские организации различных организационно-правовых форм, фармацевтические организации, индивидуальные предприниматели.

В программе содержится перечень правовых актов, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю, из чего следует, что проведение профилактических работ состоит в анализе работы медицинских учреждений и организаций. В случае обнаружения нарушений обязательных требований субъект контроля (надзора) выдает предостережение о недопустимости такого нарушения. Тем не менее, несмотря на то, что в программе отражены наиболее значимые вопросы нарушения обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, профилактическая деятельность не рассматривается с системных позиций. В нормативном акте не указаны цель и задачи профилактической деятельности, направленной на предупреждение нарушения обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также не разрешены вопросы организации профилактической работы.

3. Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований². Разработка стандартов комплексной профилактики нарушений отдельными ведомствами осуществляется в рамках проекта реформы контрольно-надзорной деятельности «Внедрение системы ком-

¹Приказ Росздравнадзора от 15 февраля 2017 г. № 1072 «Об утверждении Программы профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

²Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)).

плексной профилактики нарушений обязательных требований», однако Росздравнадзором используется общий для всех контрольно-надзорных органов стандарт. Данный документ является ключевым в регулировании вопросов профилактической деятельности. В нем отражены цели, задачи и принципы профилактической работы контрольно-надзорных органов. К целям профилактических работ относятся:

- устранение проблем, препятствующих соблюдению подконтрольными субъектами обязательных требований;
- выявление и устранение конкретных причин и факторов несоблюдения обязательных требований;
- создание и развитие системы профилактики.

Также в Стандарте приведены виды и методы профилактической работы. Сочетание различных методов профилактической деятельности позволяет контрольному органу предотвратить нарушения обязательных требований. Отсюда следует, что четкое усвоение основных принципов профилактической деятельности приведет к эффективному результату работы контрольно-надзорных органов. Тем не менее в стандарте отсутствует ряд общепрофессиональных принципов деятельности, необходимых для результативной работы. Среди них можно выделить принципы законности и приоритета прав и законных интересов человека и гражданина.

4. Для проведения профилактической работы необходимо, чтобы обязательные требования законодательства носили унифицированный характер. Приказом Росздравнадзора от 27 апреля 2017 г. № 4043¹ был утвержден перечень правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю. Всего данный перечень включает порядка 189 правовых актов, проверка соблюдения которых полностью или в отдельных положениях является задачей контрольно-надзорного органа.

5. Приказом Росздравнадзора от 4 мая 2021 года № 3881 была утверждена Ведомственная программа комплексной профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального

¹Приказ Росздравнадзора от 27 апреля 2017 г. № 4043 «Об утверждении Перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)».

государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий¹. В данной программе содержатся ключевые положения, касающиеся проведения профилактических мероприятий среди различных подконтрольных субъектов (руководители медицинских организаций, медицинские работники, руководители аптечных организаций, фармацевтические работники). Представленная во вводной части программы статистическая информация позволяет оценить состояние подконтрольной среды, а установление цели и задач проведения профилактической работы — проанализировать построение модели реализации профилактических практик. Однако, несмотря на широкий круг вопросов, рассматриваемых в данном документе, Ведомственная программа комплексной профилактики рисков причинения вреда охраняемым законом ценностям не лишена недостатков, среди которых можно выделить следующие:

- а) среди целей проведения профилактических мероприятий перечислены показатели эффективности работы контрольно-надзорных органов. Данные показатели стоит дифференцировать, так как смешение понятий «цель» и «показатель» приведет к подмене оценки качества количеством, что впоследствии скажется и на проведении реформы контрольно-надзорной деятельности;
- б) анализ перечисленных в Ведомственной программе задач позволяет заключить, что инкорпорирование профилактики в контрольно-надзорную деятельность Росздравнадзора и его территориальных органов не рассматривается с системных позиций. Перечисление задач различного классификационного порядка, таких как «создание условий для изменения ценностного отношения подконтрольных субъектов к рисковому поведению», «совершенствование системы фармаконадзора», «соблюдение требований при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности (родов) и детям» нарушает целостное понимание значимости профилактики. Выделение контингента субъектов, которым должна оказываться качественная медицинская помощь, а потом и создание условий

¹Приказ Росздравнадзора от 4 мая 2021 г. № 3881 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий».

для формирования системы фармаконадзора вписывают понятие «профилактика» в определенный демонстративный дискурс, не имеющий под собой никакой упорядоченной системы.

Таким образом, на сегодняшний день в Российской Федерации сформированы нормативные основы, регулирующие узловые вопросы профилактической деятельности, однако говорить о построении системы профилактики еще рано. Не получили должного разрешения вопросы о целях, субъектах профилактической работы. Все элементы организации профилактической деятельности несут не системный характер, так как организация элементов управления не охвачена в полном объеме.

Проведенный анализ основных элементов системы профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи позволяет сформулировать определение понятия «система профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи» — это совокупность субъектов профилактики и применяемых ими мер правового, организационного, информационного, социального характера, направленных на коррекцию условий среды с помощью регулятивного, охранительного, воспитательного, идеологического, прогностического воздействия с целью предотвращения риска причинения вреда жизни и здоровью пациента.

Глава 2. Организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи

2.1. Административно–правовая характеристика мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи

Реформа контрольно-надзорной деятельности преопределила становление и инкорпорирование профилактической работы в текущую деятельность контрольно-надзорных органов. В Послании Федеральному Собранию от 1 декабря 2016 года Президент РФ В. В. Путин отметил, что «надзорные органы должны заниматься не только выявлением нарушений, но и профилактикой не формально, а содержательно, и оказывать консультативную помощь предпринимателям, особенно тем, кто только начинает свое дело»¹. Иными словами, идеологическим проектом

¹Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 1 декабря 2016 г. // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/53379>

реформы становится профилактика как направление контрольно-надзорной деятельности.

Идея о профилактике как направлении контрольно-надзорной деятельности неразрывно связана с профилактикой нарушений обязательных требований. Любая управленческая система требует определенных целесообразных упорядоченных воздействий на подконтрольный объект. Главное, чтобы данные воздействия носили характер «витка спирали», а не «замкнутого круга». В противном случае любое влияние на подконтрольный объект может привести к статике общественных отношений, что впоследствии отразится и на команде управления.

Ранее (до 2016 г.) работа органов контроля и надзора схематично выглядела следующим образом:

Проблема → Проверка → Наказание → Проблема.

Следствием данного вида регулирования была нерешенность первоначальной проблемы.

Запуск реформы ознаменовал переход на новую модель контрольно-надзорной деятельности:

Проблема → анализ причин и условий, приведших к появлению нарушений обязательных требований → использование различных профилактических мероприятий в зависимости от обстановки → невозможность привести деятельность подконтрольного субъекта с помощью профилактических практик в соответствие с обязательными требованиями → применение иных мер.

Главным модулем работы в настоящей схеме становится поиск источников риска и принятие всех необходимых мер для минимизации нормонарушающего поведения.

С 1 января 2017 года контрольно-надзорные органы правомочны проводить мероприятия, направленные на профилактику нарушений обязательных требований. В соответствии с разделом IV Федерального закона

от 31 июля 2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»¹ (далее — Закон № 248-ФЗ) к профилактическим мероприятиям относятся:

1. Информирование юридических лиц, индивидуальных предпринимателей по вопросам соблюдения, применения и изменений перечня нормативно-правовых актов, содержащих обязательные требования. Донесение информации до подконтрольных субъектов возможно с помощью публикации руководств, проведения семинаров, толкования спорных вопросов в СМИ и пр.

Помимо размещения перечня нормативно-правовых актов или их положений, содержащих обязательные требования, в сети «Интернет», контрольно-надзорные органы правомочны проводить следующие виды информирования юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

- а) создание руководств по соблюдению действующих обязательных требований в виде брошюр, схем, инфографического материала в доступной форме и опубликование их на официальном сайте контрольно-надзорного органа или его территориального органа в сети «Интернет»;
- б) организация консультаций с подконтрольными субъектами по интерпретации обязательных требований. Консультирование индивидуальных предпринимателей и юридических лиц возможно в форме семинаров, инструктажей, тематических конференций, заседаний рабочих групп, «горячих линий» с подконтрольными субъектами как в режиме реального времени, так и онлайн-режиме;
- в) информирование посредством печатных изданий, телевидения, радио, социальных сетей, направленное на охват широкого круга подконтрольных субъектов с целью формирования заинтересованности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в соблюдении обязательных требований.

2. Обобщение правоприменительной деятельности контрольно-надзорного органа и размещение соответствующей информации в сети «Интернет», которое должно проходить с акцентуацией внимания в итоговых докладах на причины и условия, а также частые случаи нарушений

¹Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» // Российская газета. 2020. 5 августа. № 171

обязательных требований и сопровождаться разработкой рекомендаций по устранению названных нарушений.

Обобщение правоприменительной практики контрольно-надзорным органом должно проводиться не реже одного раза в квартал. По результатам обобщений проводятся публичные слушания для подконтрольных субъектов с обсуждением полученных результатов.

3. Объявление предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований.

Изучение Постановления Правительства РФ от 10 февраля 2017 г. № 166 «Об утверждении Правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения»¹ позволяет заключить, что предостережение — это письменный документ профилактического характера, целью которого является устранение «обратимых» нарушений в установленные сроки.

Для вынесения предостережения необходимо наличие следующих условий:

- орган надзора располагает информацией о том, что обязательные требования могут быть нарушены или уже нарушены;
- нарушение обязательных требований не причинило вред жизни, здоровью граждан, вред животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия, безопасности государства и не создало угрозу такого вреда, а также не привело к чрезвычайной ситуации и угрозе возникновения чрезвычайной ситуации;
- предостережение может быть вынесено в случае, если подконтрольный субъект ранее не привлекался к ответственности за нарушение соответствующих обязательных требований.

Срок составления и направления предостережения не должен превышать 30 дней с момента поступления в контрольно-надзорный орган информации о потенциальном или уже случившемся факте наруше-

¹Постановление Правительства РФ от 10 февраля 2017 г. № 166 «Об утверждении Правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения» // СЗ РФ. 2017. № 8. Ст. 1239.

ния обязательных требований. Индивидуальный предприниматель или юридическое лицо имеют право направить возражение на составленное контрольно-надзорным органом предостережение. В течение 20 рабочих дней контрольно-надзорный орган должен предоставить ответ на возражения¹.

Если в отношении составленного предостережения у подконтрольного субъекта не возникает возражений, то в течение 60 дней он обязан уведомить контрольно-надзорный орган об исполнении предостережения. При этом ответственность за неуведомление органа контроля (надзора) законодательством не предусмотрена.

Использование предостережения как одного из видов профилактических мероприятий связано с комбинаторикой методик обнаружения и реагирования на нарушения обязательных требований. Уточнение взаимосвязей и зависимостей позволяет более эффективно распознавать причины и условия нарушений и оперативно устранять вред, причиненный нарушителем. Однако установленный законодателем срок, в течение которого юридическое лицо или индивидуальный предприниматель должны исполнить предостережение, представляется недостаточно обоснованным. Задачей применения мер профилактического характера является восстановление нарушенного порядка общественных отношений, а также предотвращение более значительного вреда, который может наступить в случае неисполнения предостережения. Срок в 60 дней снижает эффективность профилактического мероприятия, тем самым минимизируя значение прогностической функции профилактических практик. По верному замечанию Т. Верчю, «профилактический контроль при обнаружении нарушения позволяет выявить его *мгновенно* и в ответ оперативно устранить любую возможность потери»².

Представляет интерес зарубежный опыт реализации профилактических практик, применяемых при выявлении нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи. Так, в Дании и Шотландии должностные лица медицинских организаций должны предоставить в месячный срок план действий по улучшению качества

¹ Об утверждении Правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения...

² Virtue T., Rainey J. HCISPP : study guide. Syngress, 2015. P. 132.

медицинской помощи. В Германии в случае нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи происходит процесс, именуемый «структурирование диалога», когда медицинские работники, должностные лица медицинских организаций, поставщики медицинских услуг совместно формируют планы и стратегии по улучшению качества медицинской помощи¹. Срок составления плана по улучшению качества медицинской помощи составляет от 45 до 60 дней.

Таким образом, анализ положений, касающихся порядков исполнения предостережений в зарубежных странах, позволяет заключить, что их затягивание способно привести к «упущению» возможности, когда вред, причиняемый в результате нарушений обязательных требований, будет неустрашим.

Исследование правоприменительной практики по данному вопросу² позволяет выявить тенденцию, согласно которой вынесение предостережения не мотивирует подконтрольное лицо на устранение выявленных нарушений обязательных требований.

Предостережение фиксирует информацию о нарушениях юридического лица или индивидуального предпринимателя и недопустимости данных нарушений в будущем. В большинстве случаев подконтрольный субъект не уведомляет контрольно-надзорный орган об исполнении предостережения, что впоследствии приводит к вынесению сотрудником контрольно-надзорного органа мотивированного представления о проведении внеплановой проверки. По результатам проведения внеплановой проверки орган контроля (надзора) обязан выдать предписание подконтрольному субъекту об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения.

¹Bramesfeld A. et al. Mandatory national quality improvement systems using indicators: An initial assessment in Europe and Israel // Health Policy 120. 2016. P. 1264.

²См., например : Постановление Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 24 декабря 2018 г. № 20АП-6497/18 // СПС «Гарант» [Электронный ресурс]. URL: <http://demo.garant.ru/#/document/62920415/paragraph/83/highlight/> (дата обращения: 01.01.2019); Постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 21 декабря 2018 г. № 11АП-18130/18 // СПС «Гарант». URL: <http://demo.garant.ru/#/document/62918419/paragraph/1/highlight> (дата обращения: 03.01.2019); Постановление Третьего арбитражного апелляционного суда от 3 сентября 2018 г. № 03АП-4369/18 // СПС «Гарант». URL: <http://demo.garant.ru/#/document/62707961/paragraph/1/highlight/> (дата обращения: 25.12.2019).

4. Мера стимулирования добросовестности как профилактическая практика может применяться только в случае, если процедура оценки добросовестности подконтрольного субъекта устанавливается положением об определенном виде контроля. Методика применения мер стимулирования добросовестности должна размещаться на сайте контрольного органа в сети Интернет.

5. Консультирование.

Согласно ст. 50 Закона № 248-ФЗ должностное лицо контрольного органа по обращениям контролируемых лиц и их представителей дает разъяснения по вопросам, связанным с организацией и осуществлением государственного и муниципального контроля.

Процедура дачи консультаций должна быть регламентирована в положениях о конкретном виде надзора, однако некоторые общие положения о применении данного вида профилактической практики можно сформулировать в следующем:

- консультирование может проводиться по телефону, посредством видео-конференц-связи, на личном приеме либо непосредственно в ходе проведения профилактического или контрольного мероприятия;
- по результатам консультирования информация в письменной форме не предоставляется, однако контролируемое лицо вправе направить запрос о предоставлении письменного ответа в сроки, установленные Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- в ходе консультирования не может даваться оценка уже проведенным контрольным мероприятиям;
- консультирование осуществляется без взимания платы.

6. Самообследование предполагает самостоятельную оценку контролируемым лицом уровня соблюдения им обязательных требований. При этом в ст. 51 Закона № 248-ФЗ закреплено, что самообследование может быть произведено только в том случае, если это предусмотрено положением о виде контроля.

Кроме того, порядок проведения самообследования устанавливается в методических рекомендациях по проведению самообследования и подготовке декларации соблюдения обязательных требований, которые размещаются на официальном сайте контрольного (надзорного) органа в сети Интернет.

Декларация соблюдения обязательных требований принимается контролируемым лицом в случае положительных результатов самообследования и направляется в контролирующий орган.

Смысл принятия рассматриваемой декларации состоит в том, что контролируемое лицо заявляет о соблюдении им обязательных требований и уведомляет об этом как контролирующий орган, так и иных лиц (контрагентов, потребителей). Данные сведения могут использоваться и в рекламной продукции.

7. Профилактический визит.

Данное мероприятие проводится инспектором в форме профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица либо путем использования видео-конференц-связи. Контролируемое лицо информируется об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности либо к принадлежащим ему объектам контроля, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля исходя из его отнесения к соответствующей категории риска.

Если при проведении профилактического визита установлено, что объекты контроля представляют явную непосредственную угрозу причинения вреда охраняемым законом ценностям или такой вред причинен, инспектор незамедлительно направляет информацию об этом уполномоченному должностному лицу контрольного органа для принятия решения о проведении контрольных мероприятий.

В то же время при проведении профилактического визита гражданам, организациям не могут выдаваться предписания об устранении нарушений обязательных требований. Разъяснения, полученные контролируемым лицом в ходе профилактического визита, носят рекомендательный характер.

Профилактический визит может осуществляться как в добровольном, так и в обязательном порядке¹.

В контексте рассматриваемого вопроса необходимо, во-первых, привести краткую характеристику мероприятий, направленных на профилак-

¹Вошинский М. В. Защита прав предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля с учетом новых положений федерального законодательства.

тику нарушений обязательных требований, и, во-вторых, акцентировать внимание на особенностях профилактических практик, применяемых контрольно-надзорными органами в области оказания качественной медицинской помощи.

В соответствии с Методическими рекомендациями по подготовке и проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований (далее — Методические рекомендации по подготовке и проведению профилактических мероприятий), под профилактическим мероприятием понимается «мероприятие, проводимое контрольно-надзорным органом в целях предупреждения возможного нарушения подконтрольными субъектами (и (или) неопределенным кругом лиц) обязательных требований, направленное на снижение рисков причинения ущерба охраняемым законом ценностям и отвечающее следующим признакам:

- «а) профилактические мероприятия, проводимые контрольно-надзорными органами, могут применяться как к неопределенному кругу лиц, так и к индивидуальному подконтрольному субъекту;
- б) при применении профилактических мероприятий для подконтрольного субъекта(-ов) не должны возникать неблагоприятные последствия (взыскание ущерба, выдача предписаний, привлечение к ответственности);
- в) использование профилактических практик направлено на выявление конкретных причин и факторов несоблюдения обязательных требований;
- г) отсутствие организационной связи с контрольно-надзорными мероприятиями»¹.

Фактически, при применении профилактических мероприятий основной задачей контрольно-надзорного органа является выявление «причин и факторов, повлиявших на несоблюдение обязательных требований». Выбор тех или иных профилактических практик зависит от правильного установления причин и условий, приведших к нарушению обязательных

¹Методические рекомендации по подготовке и проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований (приложение 2 к протоколу заседания подкомиссии по совершенствованию контрольных (надзорных) и разрешительных функций федеральных органов исполнительной власти при Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 20 января 2017 г. № 1) // Администратор образования. 2017. № 22.

требований. Например, согласно обзору правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора за первый квартал 2020 года было установлено, что основной проблемой при исполнении стандартов медицинской помощи явилось необоснованное невыполнение медицинских услуг¹. В рассматриваемом случае причины и условия совершения нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи могут быть различны:

- отсутствие штатного количества медицинских работников, не сумевших выполнить в установленные сроки объем оказываемой медицинской помощи пациенту;
- недостаток знаний врача — терапевта, который не назначил пациенту прохождение определенного вида исследований;
- отсутствие в медицинском учреждении диагностического инструментария, необходимого при оказании определенного вида медицинской услуги.

В данных вариантах от установления истинных причин и условий, приведших к нарушениям, зависит и выбор меры профилактического воздействия — от разъяснения компетентным лицом обязательных требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, до коллективного разбора внутри медицинского учреждения спорных случаев диагностики и лечения пациента.

Кроме того, среди признаков профилактических мероприятий, приведенных в Методических рекомендациях по подготовке и проведению профилактических мероприятий, не упомянут главный признак — формирование заинтересованности подконтрольного субъекта в соблюдении обязательных требований. Профилактические меры воздействия со стороны государственных субъектов не должны сочетаться с мерами «угрозы». Применение органами контроля (надзора) профилактических практик в первую очередь направлено не на принуждение к совершению определенных действий, а на формирование у субъекта профилактики убежденности в принятии на себя внутренней ответственности за выбранный форму поведения. Невозможно исключительно с помощью сильного внешнего давления добиться поставленной цели — мини-

¹ Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора за 1 квартал 2020 года // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. URL: <http://roszdravnadzor.ru/discussion/control/prevention/doc10>.

мизации нормонарушающего поведения и соблюдения обязательных требований.

Следующим вопросом, подлежащим анализу в рамках данного параграфа, являются принципы применения профилактических практик. Проблема организации действий уполномоченных государственных органов и организаций, наделенных отдельными полномочиями в сфере профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи, требует применения обобщенных подходов, так как охватить правовыми нормами все конкретные жизненные ситуации невозможно. Подходы выражаются в принципах как правилах организации деятельности.

Согласно пункту 7 Методических рекомендаций по подготовке и проведению профилактических мероприятий, к базовым принципам осуществления и планирования профилактических практик относятся:

- «1) принцип понятности — представление информации об обязательных требованиях в простой, понятной, исчерпывающей форме: описание, пояснение, приведение примеров самих обязательных требований, указание нормативных правовых актов, их содержащих, и административных последствий за нарушение обязательных требований и др.;
- 2) принцип информационной открытости — доступность для подконтрольных субъектов сведений об организации и осуществлении профилактических мероприятий (в том числе за счет использования информационно-коммуникационных технологий);
- 3) принцип вовлеченности — обеспечение включения подконтрольных субъектов посредством различных каналов и инструментов обратной связи в процесс взаимодействия с контрольно-надзорными органами по поводу предмета профилактических мероприятий, их качества и результативности;
- 4) принцип полноты охвата — включение в программу профилактических мероприятий максимальное число подконтрольных субъектов;
- 5) принцип обязательности — обязательное проведение профилактических мероприятий всеми контрольно-надзорными органами по всем видам контроля (надзора);
- 6) принцип актуальности — регулярный анализ и обновление программы профилактических мероприятий, использование актуаль-

- ных достижений науки и технологий при их проведении;
- 7) принцип релевантности — выбор набора видов и форм профилактических мероприятий, учитывающий особенности подконтрольных субъектов (специфика вида деятельности, размер организации, наиболее удобный способ коммуникации и др.) и объектов;
 - 8) принцип периодичности — обеспечение регулярности проведения профилактических мероприятий»¹.

В связи с тем, что в Методических рекомендациях дана лишь общая характеристика принципов осуществления и планирования профилактических практик, представляется актуальным сформулировать организационные принципы профилактики нарушений обязательных требований, предъявляемых к качеству медицинской помощи.

Согласно справочной литературе, понятие «комплексность» (от лат. *complexus* — связь) означает полноту, системность, взаимоувязанность элементов, входящих в состав явлений, процессов².

При анализе основных признаков профилактических практик, целей и задач проведения, было установлено, что применение профилактических практик должно соответствовать состоянию подконтрольной среды. Определенный набор профилактических вмешательств (интервенций) должен соответствовать критериям полноты охвата, актуальности, релевантности и периодичности. Поэтому, объединение принципов «полноты охвата», «актуальности», «релевантности» и «периодичности» в единый термин комплексности считается целесообразным. Тем самым, не дублируются основополагающие организационные принципы, лежащие в основе применения профилактических практик.

Наряду с этим не стоит забывать об интенсивности применяемых профилактических воздействий и сроках их проведения. Интенсивность определяется общей длительностью профилактических программ, а также частотой произведенных сессий.

¹Методические рекомендации по подготовке и проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований (приложение 2 к протоколу заседания подкомиссии по совершенствованию контрольных (надзорных) и разрешительных функций федеральных органов исполнительной власти при Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 20 января 2017 г. № 1) // Администратор образования. 2017. № 22.

²Словарь русского языка / под. ред. Н.Ю. Швецовой. М. : Рус яз., 1988. С. 234.

Доступность информации об организации профилактической работы и итогах ее проведения является важным принципом профилактической деятельности. Открытость и доступность информации позволяют оценить концептуализацию проведенных мероприятий, а именно весь спектр возможных мер, необходимых для достижения продуктивного результата. Наглядная демонстрация итогов деятельности способствует выявлению ключевых характеристик успешности программ.

Принцип понятности выражается в систематизации и унификации обязательных требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, а также в проведении разъяснительной работы уполномоченными государственными органами и организациями, наделенными отдельными полномочиями по профилактике нарушений обязательных требований.

Помимо этого, не стоит забывать о принципе вовлеченности. В контексте профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи, принцип вовлеченности означает применение различной комбинаторики профилактических практик с целью повышения заинтересованности подконтрольных субъектов (медицинских работников, главных врачей и др.) в соблюдении обязательных требований в процессе взаимодействия с уполномоченными государственными органами и организациями, наделенными отдельными полномочиями по профилактике нарушений обязательных требований.

Таким образом, полагаем, что организационными принципами профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи, признаются:

- 1) комплексность — система действий профилактического проекта, позволяющих с учетом релевантных изменений характеристик среды (материально-техническое обеспечение государственной, муниципальной или частной медицинской организации, уровень медицинского менеджмента, соблюдение поручений по определенным распоряжениям главного врача) использовать различные вариативные формы профилактических практик (лекции, семинары, индивидуальное консультирование) на всевозможных уровнях (на уровне структурного подразделения медицинского учреждения, на уровне субъекта РФ).
- 2) интенсивность — интенсивность определяется общей длительностью профилактических программ, а также частотой произведенных практик в отношении отдельной медицинской организации;

- 3) доступность информации об организации профилактической деятельности и итогах ее проведения — открытость и доступность информации (о результатах проведения открытых «балансовых» мероприятий по итогам проверок, осуществление мониторинга нормативно-правовых актов, содержащих обязательные требования законодательства в сфере оказания качественной медицинской помощи и др.) позволяют оценить концептуализацию проведенных мероприятий;
- 4) принцип понятности выражается в систематизации и унификации обязательных требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, а также в проведении разъяснительной работы уполномоченными государственными органами и организациями, наделенными отдельными полномочиями по профилактике нарушений обязательных требований;
- 5) вовлеченности — применение различной комбинаторики профилактических практик позволяет повысить заинтересованность подконтрольных субъектов (медицинских работников, главных врачей и др.) в соблюдении обязательных требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, в процессе взаимодействия с уполномоченными государственными органами и организациями, наделенными отдельными полномочиями по профилактике нарушений обязательных требований.

Исходя из общей характеристики профилактических мероприятий, применяемых в случае нарушения обязательных требований, стоит проанализировать особенности профилактических практик, применяемых контрольно-надзорными органами в области оказания качественной медицинской помощи.

Среди списка органов исполнительной власти, в отношении которых исполнены мероприятия программы «Реформа контрольной и надзорной деятельности», была выделена Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. С введением Закона № 248-ФЗ претерпели изменения особенности работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов.

С 2017 г. на официальном сайте Росздравнадзора в открытом доступе размещены обзоры правоприменительной практики; в ежеквартальных отчетах содержится информация о выявленных нарушениях и принятых нормативно-правовых актах, содержащих обязательные требования в

сфере оказания качественной медицинской помощи. Однако в размещаемых обзорах и документах отсутствует информация о причинах и условиях нарушений обязательных требований. Данное упущение приводит к невыполнению проекта реформы 2016 г. и аннулированию значения профилактики как вида деятельности контрольно-надзорных органов.

Контролирующие субъекты должны разрабатывать рекомендации методического плана для подконтрольных субъектов, чтобы заинтересовать индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в соблюдении обязательных требований. В данном контексте отношения, формирующиеся во время проведения проверок между инспектором — территориальным органом Росздравнадзора — подконтрольным субъектом будут направлены на профилактику нарушений обязательных требований и устранение рисков, наносящих вред жизни и здоровью граждан РФ.

Для повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности органы государственного контроля (надзора) ежеквартально проводят встречи с предпринимательским сообществом, где в публичном формате с использованием информационных технологий сообщают о результатах проведенных проверок. Главной задачей публичных слушаний является формирование мотивации у подконтрольных субъектов на исполнение обязательных требований. Применение профилактических мероприятий служит переходом от карательной модели государственного контроля к социальной (сервисной), ориентированной на предупреждение и профилактику нарушений обязательных требований.

Подобные публичные обсуждения проводятся и Росздравнадзором. На публичных обсуждениях присутствуют до 10 000 человек, среди которых должностные лица глав субъектов и заместителей глав субъектов Российской Федерации, уполномоченные по правам человека в субъектах Российской Федерации, руководители и заместители руководителей органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, представители фондов обязательного медицинского страхования.

Ежеквартальные публичные обсуждения проходят с использованием средств электронной связи (онлайн-трансляции), презентаций докладов выступающих. После проведения публичных обсуждений на сайте Росздравнадзора выкладываются видеозаписи мероприятий.

Информирование юридических лиц, индивидуальных предпринимателей по вопросам соблюдения обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи проводится Росздравнадзором

и его территориальными органами с помощью инфографического материала, опубликованного на официальном сайте контрольно-надзорного органа в сети «Интернет». В частности, на данном ресурсе представлены схемы и презентационные материалы об основных нарушениях обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи и меры по минимизации нормонарушающего поведения.

В целях профилактики нарушений обязательных требований при проведении доклинических и клинических исследований Росздравнадзором в соответствии с утвержденной программой на 2020 год осуществлялось информирование юридических лиц по вопросам соблюдения обязательных требований посредством организации и участия в конференциях и семинарах, посвященным вопросам проведения доклинических и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, с обсуждением типичных нарушений, выявляемых в ходе проведения проверок. В 2020 году Росздравнадзором были проведены 2 тематические конференции с докладами, а также 3 онлайн семинара по вопросам проведения клинических исследований лекарственных препаратов в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

На официальном сайте Росздравнадзора ежеквартально размещаются сведения о результатах проведенных контрольно-надзорных мероприятий.

Помимо этого, значимую роль в реализации профилактических мероприятий играет выдача предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований. За 2020 год количество выданных Росздравнадзором предостережений составило 2 662¹.

Особое значение играет выдача предостережений частным медицинским организациям. В настоящее время все большее количество пациентов обращаются за помощью в государственные и муниципальные медицинские организации после оказания частных медицинских услуг.

¹Приказ Росздравнадзора от 04 мая 2021 № 3881 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий» // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. URL: <http://roszdravnadzor.ru/reform/prevention> (дата обращения: 01.01.2019).

Это связано в первую очередь с тем, что частные медицинские организации не входят в систему обязательного медицинского страхования. Следовательно, количество субъектов, уполномоченных осуществлять контроль (надзор) за качеством оказываемой ими медицинской помощи и безопасностью медицинской деятельности, незначителен по сравнению с государственными и муниципальными медицинскими организациями (Росздравнадзор и его территориальные органы, ФФОМС и его территориальные органы, страховые медицинские организации, страховые поверенные и пр.). Предостережение, выданное Росздравнадзором или его территориальным органом, позволяет на раннем этапе устранить выявленные нарушения обязательных требований, что впоследствии предотвратит серьезные риски, способные нанести вред жизни и здоровью граждан РФ.

2.2. Особенности административно–правовых мер, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи: российский и зарубежный опыт

Повышение уровня качества оказываемой медицинской помощи является одной из первостепенных задач государства в сфере здравоохранения. Вместе с тем в основе оказания качественной медицинской помощи лежит оценка используемых административно-правовых мер, направленных на профилактику нарушений обязательных требований. Именно анализ применяемых административно-правовых мер в области профилактики нарушений определяет дальнейшую стратегию функционирования сервисной модели государства, направленной на профилактику нарушений обязательных требований.

В связи с этим в рамках исследования необходимо рассмотреть административно-правовые меры, направленные на профилактику нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи, и определить их особенности.

Профилактика нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи должна быть сосредоточена

на понятии «качества медицинской помощи». В первом параграфе первой главы работы было отражено, что в научной литературе основными характеристиками качества медицинской помощи являются ее эффективность (рациональное использование ресурсов), доступность, своевременность, оптимальность, соответствие ожиданиям (удовлетворенность населения полученной помощью), а также компетентность медицинского персонала. Однако категория «качество медицинской помощи» имеет динамический характер, и в основу оценки ее показателей могут быть заложены различные критерии. В связи с этим угрозой концепции профилактики может служить постепенное снижение или увеличение пороговых значений для проведения профилактического мероприятия. Для устранения обозначенной проблемы необходимо формирование четких представлений о сущности и особенностях административно-правовых мер, применяемых при профилактике нарушений обязательных требований.

В административно-правовой доктрине термин «мера» применяется для обозначения мер административного принуждения, мер обеспечения производства по делам об административных правонарушениях, мер предварительной защиты по административному иску, мер процессуального принуждения в административном судопроизводстве и т. д.

По мнению А. И. Стахова, административно-правовые меры государства правомочны воздействовать на поведение адресатов с целью соблюдения действующих норм законодательства¹. Иными словами, применение административно-правовых мер, с одной стороны, позволяет установить границы воздействия на поведение субъектов, с другой, — обеспечивает соблюдение материальных норм административного права.

А. Б. Зеленцов рассматривает понятие «мера» во взаимосвязи с административно-правовым спором. Административно-правовой спор — конфликт о субъективном публичном праве, которое принадлежит определенному лицу в правоотношениях с участием частных лиц и административных органов. Мера как составная часть административно-правового спора раскрывает специфику содержания административного акта, который принимается по результатам рассмотрения конфликта².

¹ Стахов А. И. Понятие и характерные особенности административно-процессуальных норм // Административное право и процесс. 2015. № 3. С. 11.

² См., например: Зеленцов А. Б. Административно-правовой спор: вопросы теории. М. : Изд-во РУДН, 2005. 732 с.; Зеленцов А. Б., Ястребов О. А. Судебное административное право. М. : Статут, 2017. 768 с.

Соглашаясь в целом с рассмотренными позициями о понимании сущности административно-правовых мер, необходимо подчеркнуть, что внешним выражением меры является форма, следовательно, и административно-правовая мера служит выражением воли государственных органов с целью установления границ воздействия на поведение субъектов.

Данные, полученные в ходе анализа теоретических положений о содержании понятий «профилактика», «нарушения обязательных требований», «профилактика нарушений обязательных требований», «качество медицинской помощи» в первой главе исследования, позволяют заключить, что административно-правовые меры в сфере профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи определяют границу административного воздействия государства на поведение подконтрольных субъектов с целью устранения существующих и потенциальных причин и условий, способных привести к нарушению обязательных требований, предъявляемых к качеству оказания медицинской помощи, и причинению вреда жизни и здоровью пациента.

Нормативно закреплены следующие административно-правовые меры, направленные на профилактику нарушений обязательных требований:

- а) создание и ведение списка обязательных требований, так как предметом государственного контроля (надзора) является анализ их соблюдения;
- б) применение проверочных листов (чек-листов) — списков контрольных вопросов);
- в) информирование подконтрольных субъектов о соблюдении обязательных требований;
- г) вынесение предостережения о недопустимости нарушений обязательных требований;
- д) консультационная работа (профилактическая беседа) о процедурах контроля;
- е) применение профилактических практик, адресованных на поощрение и стимулирование деятельности добросовестных подконтрольных субъектов;
- ж) использование современных информационных технологий, в том числе создание интерактивных сервисов для взаимодействия с подконтрольными субъектами;

- з) применение порядков и механизмов досудебного (внесудебного) регулирования споров¹.

Отношения определенного порядка подчиняются природе «находящихся в отношении качеств пространства и времени и от рода их соотношения»². Иными словами, в контексте исследования профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи применение комбинаций профилактических практик направлено на предотвращение возможных опасных последствий нормонарушающего поведения. Использование и организация того или иного профилактического мероприятия должно быть отлично от территориального расположения подконтрольного субъекта.

В связи с этим представляется необходимым провести анализ особенностей реализации отдельных административно-правовых мер профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи.

1. Создание и ведение списка обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи.

Деятельность различного рода носит временно-предметную последовательность. Предметная определенность характеризует начало процесса, а настоящая причина, которая является источником изменений, рассматривается как средство организации процесса. Так, социальные проблемы и тенденции находят свое отражение в проводимой государством политике, законодательных инициативах. Повышение уровня качества оказываемой медицинской помощи является одной из первостепенных задач государства в сфере здравоохранения.

В настоящее время, согласно ст. 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья», медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинский стандарт — документ, содержащий усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

¹Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)).

²Гегель Г. В. Наука логики. М.: АСТ, 2018. С. 363.

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния);

Подобные документы носят ограничительный характер, так как ставят в определенные рамки деятельности медицинского работника, который не вправе назначить лекарственное средство или диагностическую процедуру вне списка номенклатурных единиц экономического стандарта. Очевидно, что органы управления в области здравоохранения защищают лицо, нуждающееся в медицинской помощи, от врача, хотя и имеющего разрешение на осуществление медицинской деятельности, но не осознающего особенностей своей работы. По мнению А. П. Зильбера, стандарт оказания медицинской помощи выступает в качестве foolproof — «защиты пациента от дурака-врача»¹. Иными словами, авторитет и компетенция врача не играют ключевой роли при посещении пациентом доктора. Стандарт предписывает выполнение действий строго по инструкции, нарушение которой приведет к денежным взысканиям с медицинского работника.

Существование стандартов оказания медицинской помощи подразумевает под собой наличие в зарегулированной сфере отношений некоторой дистанции между государством и гражданами. Нивелирование дистанции в пользу неопределенного «правильного» функционирования предполагает, что свободное распространение индивидуального подхода в предоставлении медицинской помощи может только навредить. Персонификация медицины сменяется универсальностью, то есть усредненным (обезличенным) показателем набора медицинских услуг.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья» отмечено, что при оказании медицинской помощи врач должен руководствоваться

¹ Зильбер А. П. Этюды медицинского права и этики. М. : МЕДпресс-информ, 2008. С. 296.

в своей деятельности не только стандартами медицинской помощи, но и клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Под клиническими рекомендациями следует понимать документ, основанный на доказанном клиническом опыте, описывающий действия врача по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний, помогающий ему принимать правильные клинические решения.

С 01 января 2022 г. медицинская организация обязана обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи

Порядок оказания медицинской помощи — документ, содержащий совокупность правил в области оказания медицинской помощи, включающих в себя этапы ее оказания, правила организации деятельности медицинской организации, стандарты оснащения медицинским инструментарием, штатные нормативы рекомендательного аспекта медицинской организации и иное. Стоит отметить, что данные правила образуют совокупность, а не систему определенных правил. Система объединяет элементы, которые подстраиваются под тот или иной процесс, но в то же время меняют функциональную организацию самого процесса. Понимание обязательных требований как совокупности предопределяет невозможность системного подхода к их анализу и применению, приводящую к регрессивным ситуациям в области оказания медицинской помощи. Динамические сдвиги в области формирования бюджета страны РФ ежегодно приводят к сокращению или увеличению государственных финансовых средств в сфере здравоохранения. В равной степени должны изменяться и стандарты оснащения медицинским инструментарием, штатные нормативы медицинских организаций, однако органы государственной власти не предпринимают действий. В итоге из-за недостатка финансирования или нерационального использования средств нередко наблюдается увеличение числа нарушений обязательных требований в области порядков оказания медицинской помощи и, как следствие, — нарушение лицензионных требований медицинскими организациями

В этой связи органами контроля (надзора) ведется работа по систематизации нормативно-правовых актов и их положений, содержащих обязательные требования. Так, на сайте Росздравнадзора с 2018 года осуществляется систематизация обязательных требований по основным

контролируемым видам деятельности, в том числе и в сфере оказания качественной медицинской помощи. В настоящее время существует порядка более 135 нормативно-правовых актов в области здравоохранения, из них — более 30 посвящены вопросам качественного оказания медицинской помощи¹.

Тем не менее при разработке унифицированных форм актов (стандарты и порядки оказания медицинской помощи) не учитываются такие факторы, как территориальное пространство и финансовое положение субъектов РФ. В результате несоблюдение стандартов оснащенности медицинских учреждений можно отнести к наиболее распространенным нарушениям обязательных требований.

Согласно докладу по правоприменительной практике Росздравнадзора в 2020 году типовыми нарушениями обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи стали:

- а) неисполнение в полном объеме стандартов оказания медицинской помощи;
- б) нарушение порядков оказания медицинской помощи в медицинских организациях (нарушение требований в области стандартов оснащения; несоответствие укомплектованности медицинским персоналом штатным нормативам; нарушения требований к организации деятельности медицинской организации);
- в) отказ в оказании медицинской помощи;
- г) невысокая доступность медицинской помощи².

В связи с этим остается актуальным вопрос: как именно структурировать поток законов от центра к периферийным участкам и внутри самой периферии? Если целью реформы контрольно-надзорных органов является снижение финансового бремени содержания, то при осуществлении контрольных мероприятий в сфере оказания качества медицинской помощи основным критерием оценки становятся стандарты

¹Количественный показатель нормативно-правовых актов, содержащих обязательные требования в области здравоохранения, был взят с официального сайта Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. URL: <http://roszdravnadzor.ru/reform/requirements>

² Доклад по правоприменительной практике, статистике, типовых и массовых нарушений обязательных требований законодательства за 2020 год // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. URL: <http://roszdravnadzor.ru/discussion/control/prevention/doc1>

ее оказания. Если в основе модели построения системы профилактики стоит гражданин с его гарантированным правом на получение качественной медицинской помощи, то приоритет получают порядки оказания медицинской помощи.

Систематизация и актуализация обязательных требований осуществляется с учетом мнения общественности: на официальном сайте Росздравнадзора проводится опрос, касающийся сокращения перечня нормативно-правовых актов, закрепляющих обязательные требования. Респондентом может быть как представитель юридического лица или индивидуальный предприниматель, так и физическое лицо (работник государственной, муниципальной медицинской организации). В виртуальной анкете, размещенной на сайте, перечислены основные нормативно-правовые акты, содержащие обязательные требования в области здравоохранения, среди которых участник опроса может выбрать те, которые должны быть пересмотрены полностью, или частично, или не требуют пересмотра вообще.

На сайтах территориальных органов Росздравнадзора реализуются соответствующие программы по актуализации нормативно-правовых актов, содержащих обязательные требования.

В области редукции обязательных требований законодательства в практике зарубежных стран применяется правило «одно принято, два отменены» («one-in, two-out»). Правило «one-in, two-out» означает, что установление нового требования в сфере предпринимательской деятельности возможно только в случае отмены двух соразмерных действующих требований. При этом аннулирование обязательного требования должно быть осуществлено поэтапно¹. Согласно реформе Великобритании 2011 г., регулирование как один из методов государственного управления используется, когда государство не может достичь поставленных целей с помощью саморегулирования и когда анализ затрат и выгод показывает, что регулирование предпочтительнее саморегулированию².

В Австралии основное правило дерегулирования «one-in, two-out» позволило уменьшить число обязательных требований (2013—2016 гг.)

¹Саламатина И. В., Смольников Д. И. Нормативное дерегулирование в России // Закон. 2018. № 3. С. 39.

²Robinson W. Renegotiation by the United Kingdom of its constitutional relationship with the European Union — Issues related to Competitiveness and Better Law-Making. EU, 2016. P. 12 // Официальный сайт Европейского Парламента [Электронный ресурс]. URL: <http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses>

на 6 990 (по сравнению с показателем 2013 г. количество принятых обязательных требований составляло 107 885)¹. По мнению К. Берга, старшего научного сотрудника Института общественных дел Австралии, неконтролируемый рост количества обязательных требований свидетельствует о подрывании верховенства права и значительных экономических издержках для государства².

Оценка европейского опыта развития обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи имеет большое значение, так как данный институт был заимствован из систем здравоохранения развитых государств. «Анатомирование» зарубежных положений о системе обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи позволит проанализировать иной тип пространственной организации системы. Стоит отметить, что механизм деятельности осуществляется посредством трансляции (рассмотрение деятельности в исторической ретроспективе) и реализации (воплощение в репродукции деятельности)³. Взаимодействие данных двух форм проявления трактуется как естественный процесс.

В странах Европы существует понимание того, что качество здравоохранения не всегда соответствует ожидаемым стандартам оказания медицинской помощи. Стандарты оказания медицинской помощи не отражают особенности и требования построения системы здравоохранения в регионах. В результате качество оказываемой медицинской помощи падает, а регулирование вопросов по соблюдению обязательных требований не соответствует реальному положению дел. Для устранения данных недостатков была разработана система улучшения качества (quality improvement systems — QIS), способствовавшая минимизации

¹Wild D., Fraser J., Husek M. Reducing red tape in Australia: «one — in, two — out» rule. Institute of Public Affairs, 2016. P. 6-7 // Официальный сайт института общественных отношений [Электронный ресурс]. URL: www.ipa.org.au

²Berg C. The Growth of Australia's Regulatory State: Ideology, accountability, and the mega-regulators (2008); Unelected Officials are Stifling our Democratic Freedoms (21 June 2015) // Официальный сайт института общественных отношений. URL: www.ipa.org.au

³Генисаретский О. И. Методологическая организация системной деятельности. Разработка и внедрение автоматизированных систем в проектировании (теория и методология). М., 1975. // Центр гуманитарных технологий. URL: <https://gtmarket.ru/laboratory/expertize/3402>

нормонарушающего поведения и повышению качества медицинской помощи.

К примеру, система здравоохранения Дании организована на трех административных уровнях — штаты, регионы и муниципалитеты. Государство формирует стандарты для служб здравоохранения по стране (прототипы административных регламентов в РФ), а также регулирует вопросы об организации обслуживания медицинской помощи на уровне больниц. Больницы Дании относятся к ведению регионов, в то время как муниципальные органы ответственны за разработку программ реабилитации и профилактики заболеваний среди населения¹.

Система управления QIS создана на базе добровольных клинических регистров (реестров), формируемых научными медицинскими сообществами. По состоянию на 2018 год, существует более 75 реестров, ответственность за ведение, контроль и защиту данных которых возложена на региональное правительство. Именно регионы имеют решающий голос в определении приоритетов и принятии решений от имени медицинского сообщества. На основе публичных слушаний органы исполнительной власти регионов, медицинские сообщества и органы здравоохранения разрабатывают меры по улучшению качества медицинской помощи и подготавливают с учетом индивидуальных особенностей региона профилактические практики с целью минимизации нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи. Исходя из соглашения между профессиональными медицинскими обществами и регионами, профессиональные советы реестров ответственны за принятые решения².

Во Франции система государственного медицинского страхования обеспечивает оказание медицинских услуг для всех жителей государства. Разработка политики в области здравоохранения возложена на Министерство здравоохранения Франции. Региональные агентства здравоохранения обеспечивают общие рамки управления с помощью лицензирования, регуляторных проверок и формирования региональных планов общественного здравоохранения.

Французская QIS основана на программе аккредитации для больниц, целью которой является повышение качества и безопасности медицинской помощи посредством обеспечения устойчивых изме-

¹Bramesfeld A. et al. Mandatory national quality improvement systems using indicators: An initial assessment in Europe and Israel // Health Policy 120. 2016. P. 1256.

²Bramesfeld A. et al. Ibid. P. 1257.

нений в процедурах, подотчетности и доступности информации для общественности. Программа проводится Французским национальным управлением здравоохранения (Haute Autorité de Santé, далее — HAS), представляющим собой государственный научный орган с финансовой автономией. HAS отчитывается перед французским парламентом и правительством¹. Разработка обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи возложена на HAS, которое применяет профилактические практики с привлечением общественности в обсуждении значимых вопросов в области здравоохранения.

Германская система здравоохранения финансируется государственными страховыми компаниями. Объем медицинских услуг, доступных населению, регулируется Федеральным объединенным комитетом (Gemeinsamer Bundesausschuss, FJC). FJC является консолидированным органом самоуправления больниц, фондов медицинского страхования и медицинских работников.

Помимо этого, в 2016 году в Германии был создан орган по управлению системой улучшения качества — Государственный институт оценки качества. Государственный институт оценки качества контролирует соблюдение обязательных требований (стандартов) в области оказания качественной медицинской помощи. В случае несоблюдения обязательных требований Государственный институт вправе применить различные профилактические мероприятия, включая как простое отслеживание качественных результатов при оказании медицинской помощи (непрерывный мониторинг), так и наложение штрафов на медицинских работников².

Обзор основных характеристик систем обеспечения качества оказываемой медицинской помощи в европейских государствах позволяет констатировать, что они строятся на постоянном взаимодействии между органами контроля и подконтрольными субъектами. Использование профилактических практик, таких как систематизация обязательных требований, публичные обсуждения, непрерывный мониторинг, позволяет снижать количество нарушений обязательных требований. Стоит констатировать, что без диалога со всеми подконтрольными субъектами

¹Groenewegen P.P. Analyzing European health systems: Europe as a research laboratory // *European Journal of Public Health*, 2013. № 23. P. 185.

²J. Szecsenyi, B. Broge, J. Eckhardt, G. Heller, P. Kaufmann-Kolle, M. Wensing. Tearing down walls: opening the border between hospital and ambulatory care for quality improvement in Germany // *International Journal for Quality in Health Care*, 2012. № 24. P. 102.

невозможно прийти к общему пониманию подхода в улучшении качества оказываемой медицинской помощи.

2. Применение проверочных листов (чек-листов, списков контрольных вопросов). С 1 января 2018 года в России контрольно-надзорными органами при проведении плановых проверок используются чек-листы. Чек-листы содержат списки требований, предъявляемых к подконтрольным субъектам. В Приказе Росздравнадзора от 11 февраля 2022 г. № 973 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности» закреплен список вопросов для проверяющего лица. Вопросы воспроизводят содержательную форму обязательных требований; при получении ответов на них инспектор может установить, соблюдены или нарушены порядки, стандарты оказания медицинской помощи. Перечень вопросов носит закрытый характер, то есть проверяющее лицо не может по административному усмотрению расширить предмет проверки.

Целью введения чек-листов в проверочную деятельность инспекторов является унификация и единообразная оценка соблюдения обязательных требований, однако, на наш взгляд, при их разработке не были учтены следующие моменты:

- а) проведение плановых проверок с использованием чек-листов ориентировано на удобство для подконтрольного субъекта, но не для инспектора, так как ограниченность предмета проверки позволяет подконтрольному субъекту за короткий срок привести в порядок документацию в соответствии с обязательными требованиями, но не устранить первоначальные причины и условия, приведшие к нарушениям. В итоге, проверка будет осуществлена без выявления нарушений, но эффективность использования проверочных листов в таком случае сводится к нулю;
- б) в основе составления проверочных листов лежат требования¹, которые необходимо соблюдать подконтрольному субъекту.

¹Требование — правило, условие, которое необходимо выполнить в обязательном порядке (Ожегов С. И. Словарь русского языка. М. : Рус. яз., 1988. С. 659). В проверочных листах требование представляет собой показатель, с помощью которого возможно поддержи-

Принимая во внимание изложенное, мы считаем, что для систематизации рассматриваемых требований необходимо:

- а) проведение анализа типовых нарушений при оказании качественной медицинской помощи, а именно исследование диапазона внешних событий, которые могут привести к нарушениям обязательных требований;
- б) выделение требований по степени тяжести нарушений, исходя из характера риска деятельности;
- в) показатели требований должны соотноситься не с эталонными показателями по стране, а со средним уровнем показателей по субъекту РФ.

Интересен зарубежный опыт координации вопросов по оценке деятельности государственных и муниципальных медицинских организаций и применению чек-листов при проведении проверок. На сайте независимого органа здравоохранения и социального обеспечения в Англии (Care quality commissions¹) отображается информация о результатах проведенных проверок. Так, по итогам проверки (19 июня 2018 г.), в клинике Норфолка и Норвича (Norfolk and Norwich University Hospitals NHS foundation trust) был составлен рейтинг больницы по среднему уровню показателей оценки качества медицинской помощи.

Среди показателей качества медицинской помощи в медицинском учреждении выделяют следующие группы критериев:

- безопасность оказываемой медицинской помощи (санитарно-эпидемиологическое благополучие внутри больницы);
- качество лечения (повторная госпитализация, смертность по отдельным видам заболеваний);
- медицинская деонтология;
- качество менеджмента госпиталя (количество врачей и медицинских сестер на пациента и пр.);
- соблюдение поручений по определенным процедурам (разбор оши-

^вать параметры системы в установленном режиме. Для эффективного использования проверочных листов необходимо при построении требования акцентировать внимание и на способе фиксации выполнения данного требования. Цель введения проверочных листов — хеджирование (уменьшение вероятных потерь) риска.

¹Итоги проведения проверки клиники Норфолка и Норвича // Официальный сайт независимого органа здравоохранения и социального обеспечения в Англии. URL: <https://www.cqc.org.uk>.

бок, наблюдение за деятельностью медицинских сестер и пр.).

Деятельность по данным группам показателей оценивается как «хорошо», «неудовлетворительно», «требуется улучшение», «не подлежит оценке». Помимо этого, в акте проверки указываются символы, отображающие изменение рейтинга — показатели рейтинга могут либо подняться, либо опуститься на несколько позиций по сравнению с предыдущими показателями.

Чек-листы, используемые во время проведения проверки, в деятельности Care quality commissions являются инструментом сбора информации, бланком наблюдений. Данные из чек-листов и микроопросов, проводимых среди пациентов и медицинских работников, позволяют понять причины и условия нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи. Чек-лист представляет собой некий срез информации, на основе которого составляется акт об итогах проверки.

В целом, перечень контрольных вопросов представляет собой инструмент систематизации обязательных требований, созданный с целью ограничения общего массива обязательных требований и информирования субъектов проверки. Особенности применения чек-листов при нарушениях обязательных требований, в том числе при нарушении обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи, заключаются в том, что, во-первых, они применяются в рамках плановых проверок. Во-вторых, чек-листы ограничивают предмет проверки, но в то же время раскрывают основную информацию о требованиях (создают возможность самопроверки субъектом своей деятельности в соответствии с обязательными требованиями)

В дополнение к этому, не стоит забывать, что при решении определенных профессиональных задач способ деятельности субъекта должен корректироваться в соответствии с актуальной обстановкой¹. Поэтому использование списка контрольных вопросов позволяет выработать у субъекта рефлексивную «настройку», которая делает возможным сформировать заинтересованность у субъекта не нарушать обязательные требования.

3. Формирование интерактивных сервисов с применением современных электронных средств для взаимодействия с подконтрольными

¹Щедровицкий Г.П. Оргуправленческое мышление: идеология, методология, технология: курс лекций. — М.: Изд-во Студии Артемия Лебедева, 2015. С. 283.

субъектами.

Достижения XXI века предопределили модальность внедрения в профилактическую деятельность контрольно-надзорных органов интерактивных электронных средств. Функциональный подход политики страны в сфере информатизации общества определяет образование информационной среды как для государственных и частных медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования, так и для надзорных органов, контролирующей деятельность данных учреждений. Претворение в жизнь государственной программы РФ об информационном обществе (2011–2020 гг.) предполагает формирование межсистемного взаимодействия с различными отраслевыми системами (здравоохранение, образование и пр.) иерархического порядка.

Согласно Распоряжению Правительства РФ от 26 сентября 2017 г. № 2049-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по созданию, развитию и вводу в эксплуатацию информационной системы «Типовое облачное решение по автоматизации контрольной (надзорной) деятельности» на 2017—2019 годы»¹, применение автоматизированных систем позволяет повысить эффективность государственного управления.

Автоматизация процессов в работе контрольно-надзорных органов позволяет уменьшить вдвое количественный показатель и скорость проверок, а для отдельных категорий подконтрольных субъектов применение автоматизации предоставит возможность путем удаленного доступа оперативно представлять необходимые документы.

В настоящее время в РФ разрабатывается проект под названием «Типовое облачное решение контрольно-надзорной деятельности» (далее — ГИС ТОР КНД). В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2018 г. № 482 «О государственной информационной системе «Типовое облачное решение по автоматизации контрольной (надзорной) деятельности»², ГИС ТОР КНД направлена на осуществление

¹Распоряжение Правительства РФ от 26 сентября 2017 г. № 2049-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по созданию, развитию и вводу в эксплуатацию информационной системы «Типовое облачное решение по автоматизации контрольной (надзорной) деятельности» на 2017 — 2019 годы» // СЗ РФ. 2017. № 41. Ст. 5993.

²Постановление Правительства РФ от 21 апреля 2018 г. № 482 «О государственной информационной системе «Типовое облачное решение по автоматизации контрольной

государственного контроля (надзора) и муниципального контроля в электронной среде.

Государственная информационная система позволит произвести систематизацию и учет обязательных требований, а также проводить мероприятия по контролю в режиме удаленного доступа. К функциям ГИС ТОР КНД относят учет, прогнозирование и планирование проведения проверочных мероприятий, формирование горизонтального и вертикального информационного взаимодействия, передачу сведений для учета результативности и эффективности работы контрольно-надзорных органов.

Цель внедрения ГИС ТОР КНД заключается в улучшении качества администрирования с помощью работы «личных кабинетов» инспекторов. С введением государственной информационной системы повышается открытость деятельности контрольно-надзорных органов для подконтрольного субъекта: на единой информационной платформе выкладывается информация об обязательных требованиях к объекту проверки, а также создается возможность для непосредственного взаимодействия проверяемого лица с инспектором.

ГИС ТОР КНД включает в себя информацию о реестре объектов проверки, список нормативно-правовых актов, содержащих обязательные требования, категории риска объекта, личный кабинет подконтрольного лица и системы межведомственного информационного взаимодействия (СМЭВ).

Регистрация в системе и внедрение в работу элементов ГИС ТОР КНД («личный кабинет» подконтрольного субъекта) проверяемыми лицами носит добровольный характер, а стимулом к реализации данного проекта служит возможность избежать выездных проверок.

В области профилактики нарушений обязательных требований в сфере оказания качественной медицинской помощи ГИС ТОР КНД позволит рассчитать риски возникновения нарушений в медицинской области, где диапазон внешних факторов может носить как случайный, так и умышленный характер.

На основе разработок территориальных органов Росздравнадзора совместно с проверяемыми субъектами (государственными и муниципальными медицинскими учреждениями) в отдельном регионе РФ (Московская

(надзорной) деятельности» // СЗ РФ. 2018. № 18. Ст. 2633.

область) была сформирована информационная платформа по расчету возникновения нарушений. Создание профиля поднадзорной организации с фиксацией свойств и первичных параметров деятельности позволило классифицировать категорию риска в зависимости от типа нарушителя:

- а) «нарушитель качества» — к данной категории риска относят субъектов, в чьей деятельности показатель смертности выше показателя заболеваемости;
- б) «информационный нарушитель» — заболевания, являющиеся причиной смерти, не коррелируются с результатами прижизненных обследований. Подконтрольный субъект ненадлежащим образом оформляет медицинскую документацию.

Результаты работы модуля делают возможным оперативное обновление стандартов медицинской помощи.

4. Применение порядков и механизмов досудебного (внесудебного) регулирования споров.

Постоянное увеличение в СМИ сообщений о некачественном оказании медицинской помощи ставит под удар не только авторитет медицинского работника, но и всего медицинского сообщества в целом. Вследствие чего считается важным формирование третьей (досудебного) судопроизводства, института независимой экспертизы медицинских документов. Активная совместная работа со СМИ приведет к уменьшению бездоказательных обвинений медицинских работников.

В 2017 году была введена должность поверенных в страховых медицинских организациях. Представители выступают защитниками прав застрахованного лица в области обязательного медицинского страхования. Существует три уровня страховых медицинских представителей:

- 1) страховые медицинские поверенные первого уровня дают простую справочную информацию о получении полиса, прикреплении к поликлинике, правилах диспансеризации;
- 2) страховые медицинские поверенные второго уровня осуществляют консультации застрахованного лица о сроках лечения, платных медицинских услугах и обследованиях;
- 3) поверенные третьего уровня (квалифицированные врачи-консультанты) проводят экспертизу качества лечения застрахованного лица. Например, если лечащий врач выписал неэффективное лекарство и продолжает настаивать на его приеме, застрахованное лицо имеет право обратиться к независимому врачу-эксперту для

дачи заключения об эффективности применения данного лекарственного средства. В случае установления в действиях врача фактов неквалифицированности страховая медицинская организация правомочна привлечь организацию, в которой работает врач, к финансовой ответственности.

Также страховые поверенные правомочны принять жалобы от застрахованного лица. В том случае, если жалоба будет признана обоснованной, страховой представитель составит юридически грамотную претензию, запрос и пр.

Однако главным условием минимизации последствий нормонарушающего поведения является восприятие и осознание лицом, что на профессиональном поприще оно несет ответственность за свои действия и поступки.

Например, Министерство здравоохранения Оренбургской области совместно с психологами Оренбургской государственной медицинской академии разработало образовательный проект, главной целью которого явилось обучение медицинских работников конфликтологии¹. Специальные тренинговые модули практического характера позволяли отработать множество спорных моментов между врачом и пациентом для нейтрализации неблагоприятных итогов разногласий на досудебной стадии урегулирования конфликта.

Понимание сущности работы, основных рисков, с которыми сталкивается медицинский работник каждый день, должно проходить в стенах вузов и колледжей, где студент приобретает профессиональные навыки для дальнейшей работы. Знакомство, интериоризация и оценка обязательных требований законодательства заинтересовывают субъекта в их соблюдении.

В 86 % изученных судебных решений причинами и условиями, побудившими к совершению нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи, стали:

- а) незнание обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи. Постоянные изменения нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения приводят к тому, что субъекты не успевают ознакомиться с обязательными требованиями²;

¹Бюллетень Национальной медицинской палаты. Выпуск — март 2015 г. // Официальный сайт Национальной медицинской палаты. URL: http://www.nacmedpalata.ru/files/bullets/!lnmp_bull_5-2.pdf

²См., подробнее: Понкина А. А., Понкин И. В. Права врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2019. 192 с.; Винокурова М. А. Причины и условия совершения адми-

- б) халатное отношение медицинского работника к исполнению своих служебных обязанностей в силу загруженности работой. Так, в одном из дел «лечащий врач поздно отправил на описание рентгеновские снимки, когда был диагностирован переход линейного перелома лобной области на лобную пазуху справа»¹. Следствием таких действий стала неправильная постановка диагноза ЛОР-врачом и офтальмологом, вследствие чего пациент потерял зрение.

Таким образом, можно заключить, что в современном мире поиск общего языка для решения вопросов повышения качества оказываемой медицинской помощи приобретает все более актуальное значение. Использование профилактических практик, таких как систематизация обязательных требований, публичные обсуждения, непрерывный мониторинг, позволяет снижать количество нарушений обязательных требований. Однако стоит отметить, что без диалога со всеми подконтрольными субъектами невозможно прийти к общему пониманию подхода в улучшении качества оказываемой медицинской помощи в деятельности контрольно-надзорных органов.

2.3. Проблемы и пути совершенствования профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи

На сегодняшний день в деятельности субъектов профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи имеется ряд проблем, часть которых уже получила упоминание в настоящем исследовании.

нистративных правонарушений в сфере ненадлежащего оказания медицинской помощи // Актуальные проблемы административного и административно-процессуального права: сборник статей по материалам ежегодной всероссийской научно-практической конференции : в 3 ч. Часть II. СПб. : Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации (Санкт-Петербург), 2017. Ч. 2. С. 144—149.

¹Постановление мирового суда Судебного участка № 3 Селенгинского района республики Бурятия от 27 мая 2013 г. по делу № 5-189/2013 // Официальный сайт судебных и нормативных актов РФ. URL: <http://sudact.ru/magistrate/doc/XcCmo8NA1Pbr/>

Слово «проблема» трактуется как «сложный вопрос, задача, требующие разрешения»¹. Возникновение проблемной ситуации связано с несоответствием настоящего и должного. Несоответствие может происходить из-за разницы, существующей между целью деятельности и средствами ее достижения либо между целью и итогами деятельности². По мнению Э. де Пой и Л. Н. Гитлин, проблема — «обстоятельство, которым необходимо заниматься, изучать и разьяснять»³. Но не каждое затруднительное обстоятельство подлежит исследованию. Для разрешения проблемы необходима цель. Целенаправленность предопределяет разрешение проблемы с точки зрения ее эффективности.

Исходя из содержания термина «профилактика нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи», «проблемы данного вида деятельности следует рассматривать» как несоответствие комплекса мероприятий, направленных на коррекцию условий среды, в которой оказывается медицинская помощь, цели предотвращения риска причинения вреда жизни и здоровью пациента. Несоответствие заключается в противоречиях между целью профилактической деятельности (предотвращением риска причинения вреда жизни и здоровью пациента) и поставленным результатом.

Для изучения проблем профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи воспользуемся таким формально-логическим методом исследования, как классификация. В качестве критерия для классификации проблем профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи мы предлагаем использовать сферу (источник) возникновения проблемы.

В соответствии с данным критерием можно выделить следующие группы проблем.

А. Проблемы построения системы профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи.

¹ Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 53 000 слов / под общ. ред. проф. Л. И. Скворцова. 24-е изд., испр. М. : Оникс : Мир и образование, 2008. С. 491.

² Современный философский словарь / под общ. ред. В. Е. Кемерова и Т. Х. Керимова. — М.: Академический проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2015. С. 531.

³ Де Пой Э., Гитлин Л. Н. Методы научных исследований в медицине и здравоохранении. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. С. 69.

Эффективная организация процесса предопределяет достижение поставленных целей и задач. Построение организации работы по осуществлению профилактической деятельности зависит от правильного набора элементов и установления связей между ними. Структура деятельности предопределяет установление связей между элементами. От того, насколько правильно организованы элементы и их взаимосвязи, стоит судить и об эффективном руководстве и управлении профилактической деятельностью.

Полномочия основного субъекта профилактики — Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения — носят первостепенный характер как элементы однородных объектов.

Существенной проблемой в деятельности органов власти является не решение реальных ситуационных проблем по повышению качества оказываемой медицинской помощи, а подмена работы достижением формальных показателей. Эффективная профилактическая деятельность должна учитывать фактическую обстановку, существующую в реальный момент времени, в определенном регионе, в конкретном медицинском учреждении. Для разрешения проблемной ситуации необходимо, чтобы при применении комплекса профилактических мер были учтены причины и условия, повлиявшие на ухудшение качества оказания медицинской помощи.

Рекомендации по организации работы контрольно-надзорных органов по-прежнему разрабатываются на основе изучения опыта развитых стран. Не учитывается специфика российского территориального пространства. Так, американская система здравоохранения развивается за счет построения точечной инфраструктуры. Общественные процессы носят колебательный характер, вследствие чего стандарты оказания медицинской помощи в разных штатах идентичны. В России протекает волновой процесс, то есть активная среда распределена неравномерно. Финансовое обеспечение сферы здравоохранения неодинаково в различных субъектах, что не учитывается при формировании стандартов оказания медицинской помощи. Полагаем, что данные стандарты должны формироваться в зависимости от территориального расположения медицинского учреждения.

На протяжении последних лет государственный курс свидетельствует о трансформации политики в сфере контрольно-надзорной деятельности, которая заключается в снижении административного давления на

подконтрольные субъекты и приоритете профилактических мер. Однако дополнение контрольно-надзорной деятельности профилактической предопределяет противоречия в линейных (передача целей и задач) и функциональных (каким образом и при каких ограничениях выполнять работу) связях. Возникает вопрос о том, что признать эффективным: организацию подразделения для обеспечения каждого направления работы отдельно или создание полифункциональной службы? Усложнение специализации работы может привести к затруднениям в сфере порядка, дублированию разработок, а также аннулированию исполнения итогов первой деятельности для построения другой. Для разрешения сложившейся проблемы необходимо либо формирование целостности специально созданного поля деятельности с помощью объектов, «переформатируемых» из разных областей работы; либо искусственное сформированное единство системы средств деятельности. Приказ Росздравнадзора № 3881 «Об утверждении ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий»¹ не дает четкого понимания того, как профилактическая работа инкорпорируется в текущую деятельность контрольно-надзорных органов. Выходит, что приоритет отдан функциональному аспекту — управление линейной структурой происходит за счет функциональных связей. Росздравнадзор играет роль методического кабинета, который никоим образом не учитывает специализацию лиц, участвующих в работе.

Ряд проблем связан и с деятельностью иного субъекта профилактики. ФФОМС и его территориальные органы осуществляют контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании. Территориальными фондами ФОМС могут проводиться внеплановые проверки.

¹Приказ Росздравнадзора от 4 мая 2021 г. № 3381 «Об утверждении ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий».

Значения усредненных показателей демонстрируют эффективность работы Федерального фонда по проверке соблюдения законодательства в системе обязательного медицинского страхования. Однако практическая эффективность деятельности складывается не только из «алгебраического» сложения данных о сокращении или увеличении показателей работы, но и учета временного промежутка деятельности (за какой промежуток времени возможно разрешение задачи заданного размера). Статистическая отчетность показателей работы ФОМС не отражает объективную информацию о конечных результатах ее осуществления. Следовательно, для проведения более эффективной профилактической деятельности необходимо, чтобы документы о проведенных проверках содержали не только количественные показатели, но также включали информацию о причинах и условиях нарушений обязательных требований и принятых профилактических мерах.

Б. **Несовершенство нормативно-правовой базы.**

Отсутствие правовых коллизий, дублирующих норм закона возможно лишь в условиях эффективного нормативно-правового регулирования общественных отношений.

Динамичность развития российского законодательства в различных сферах жизни общества нередко приводит к ситуации, когда нормативное регулирование охватывает не весь комплекс общественных отношений, а лишь его отдельные части, приводя к возникновению такого явления, как правовой пробел. Другой важной проблемой является пересечение норм, регулирующих одну и ту же область права, в результате чего могут возникнуть противоречия (коллизии) между нормативно-правовыми актами. Несовершенство нормативно-правовой базы может выразиться и в устаревании норм, не отвечающих современному уровню развития общественных отношений.

Серьезной проблемой является то, что система профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи не имеет четкого закрепления в нормативных актах и документах. В них урегулированы лишь отдельные элементы данной системы с позиций деятельности конкретного субъекта профилактики (как правило, контрольно-надзорного органа), что затрудняет комплексное рассмотрение вопроса.

Как уже было установлено ранее, цели профилактической дея-

тельности, определенные в Приказе Росздравнадзора № 5070¹, также требуют определенной корректировки. На наш взгляд, главной целью профилактической работы является «устранение существующих и потенциальных условий, причин и факторов, способных привести к нарушению обязательных требований и причинению вреда охраняемым законом ценностям»². Остальные «цели» происходят из главной и будут считаться второстепенными.

«Создание и развитие системы профилактики» — масштабная задача, которая должна стоять перед всей системой здравоохранения. Точечные изменения не способны оказать значительного влияния на неразработанность правовых основ осуществления профилактики рассматриваемых нарушений.

Немало проблем связано и с требованиями законодательства, соблюдение которых оценивается контрольными органами и организациями при проведении проверок.

Для проведения профилактической работы необходимо, чтобы обязательные требования законодательства носили унифицированный характер. Приказом Росздравнадзора от 27 апреля 2017 г. № 4043³ был утвержден перечень правовых актов и их отдельных частей (положений) об обязательных требованиях, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю. Для проверки соблюдения обязательных требований законодательства при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности контролируемый субъект должен руководствоваться порядка 189 правовыми актами. Следовательно, и подконтрольный

¹Приказ Росздравнадзора от 4 мая 2021 г. № 3381 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий».

²Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)).

³Приказ Росздравнадзора от 27 апреля 2017 г. № 4043 «Об утверждении Перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)».

субъект должен знать данную нормативную базу. Тем не менее при разработке унифицированных форм актов (стандарты и порядки оказания медицинской помощи) не учитываются такие факторы, как территориальное пространство и финансовое положение субъектов РФ. В результате несоблюдение стандартов оснащённости медицинских учреждений можно отнести к наиболее распространённым нарушениям законодательства¹.

По нашему мнению, обязательные требования, соблюдение которых оценивается при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, должны, во-первых, быть четко прописанными и единообразно понимаемыми как подконтрольными субъектами, так и проверяющими органами; во-вторых, максимально унифицированными.

В. Финансово-экономические проблемы.

После распада СССР на смену командно-административному типу управления пришла рыночная модель построения отношений, а вместе с ней и начала формирование система страховой медицины.

В 1991 году, когда наблюдалась нехватка финансирования не только в сфере здравоохранения, но и в других социально значимых сферах, был принят Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан РФ». Статья 10 вышеупомянутого Закона содержала положение, согласно которому источниками финансирования здравоохранения служили не только бюджетные средства (средства республиканского бюджета, государственных и общественных организаций), но и личные средства граждан (взносы, пожертвования, кредиты и пр.). Таким образом, в сфере здравоохранения началось введение модели обязательного медицинского страхования.

В настоящее время Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» и Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» отражают принципы государственной политики, заложенные в сфере обязательного медицинского страхования в 90-х гг. XX века, вместе с тем форма данных отношений подверглась определенной корректировке. В построении модели обяза-

¹ Доклад по правоприменительной практике, статистике, типовых и массовых нарушений обязательных требований законодательства за 2020 год // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. URL: <http://roszdravnadzor.ru/discussion/control/prevention/doc1>

тельного медицинского страхования наметились проблемы, в том числе и затрагивающие вопросы профилактической деятельности.

На сайте единой межведомственной информационно-статистической системы отражена информация о дефиците средств по территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации по 85 субъектам. По состоянию на 2018 год, дефицит финансового обеспечения составляет 50-70 %. В большинстве регионов страны, особенно Сибирского и Дальневосточных федеральных округов, показатель превышает 70 %¹.

Данная ситуация свидетельствует о неправильном перераспределении страховых взносов в области оказания качественной медицинской помощи, в результате чего растет число жалоб, поступающих со стороны застрахованных лиц. Средства, удержанные страховой медицинской компанией в случае выявления фактов некачественного оказания медицинской помощи, возвращаются в лечебное учреждение², но не вкладываются в повышение качества медицинской помощи. Для лечебного учреждения более оптимальным вариантом является вложение доступных лимитированных активов в резерв для оплаты последующих нарушений обязательных требований законодательства. Страховщики, выявляющие данные нарушения в процессе экспертиз качества оказания медицинской помощи, не анализируют причины и условия нарушений законодательства. А значит, статистическая отчетность о проведенных страховщиком экспертизах не отражает объективную информацию о конечных результатах ее осуществления. Согласно данным официального

¹Показатели средств по территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации // Официальный сайт Единой межведомственной информационно-статистической системы. URL: <https://www.fedstat.ru/>

²На уровне медицинских учреждений в настоящее время действует разные режимы оплаты: из средств ОМС — за результаты работы, из бюджета — на содержание учреждения (оплачиваются высокотехнологичные виды медицинской помощи, покрытие издержек на капитальный ремонт). Остальные текущие и инвестиционные расходы осуществляются из внутренних накоплений медицинских учреждений на основе расчетов по тарифам нормативных и сверхнормативных затрат. При этом источником возмещения сверхнормативных затрат (содержание имущества, коммунальные услуги) являются бюджеты соответствующего уровня, а в пределах нормативов — ОМС. Поэтому, средства, удержанные страховой медицинской компанией в случае выявления фактов некачественного оказания медицинской помощи, возвращаются в лечебное учреждение в форме оплаты нормативных затрат.

сайта ФФОМС, структура расходов медицинских организаций выглядит следующим образом: доля расходов на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда составила — 68,8 %, на приобретение медикаментов и перевязочных средств — 10,5 %, продуктов питания — 1,4 %, мягкого инвентаря — 0,1 %, иные расходы 19,2 %¹.

Проблема сводится к следующему: каким образом грамотно вложить средства для повышения качества медицинской помощи и предотвратить «круговорот» денежных средств между страховой организацией и медицинским учреждением? По мнению представителей Медицинской Палаты, необходимо формирование на территории РФ модели «единого плательщика». Из системы обязательного медицинского страхования следует исключить страховые медицинские организации, а единственным страховщиком признать ФФОМС². Данное изменение поможет снизить нагрузку на врачей медицинских организаций, а также рост прямых и косвенных издержек системы ОМС.

Несмотря на то, что предложение НМП имеет под собой определенные основания, его реализация в современных условиях представляется затруднительной. Она способна привести к существенному росту нагрузки на ФФОМС и его территориальные органы, объем работы которых увеличится в разы, что, несомненно, скажется на ее эффективности. К тому же СМО сегодня начинают играть все более важную роль как субъект профилактики нарушений в области оказания качественной медицинской помощи. Поэтому считаем, что более актуальным является изменение самой системы распределения финансирования в медицинских организациях.

Г. Кадровые проблемы.

Подготовка будущих специалистов имеет первостепенное значение в любой профессии. От полученной квалификации зависит дальнейшее становление профессиональных кадров.

Объем знаний, умений и навыков позволяет субъекту ориентироваться в рабочей среде. Эффективность профилактической работы, безусловно, зависит и от уровня квалификации подконтрольных субъектов,

¹ Структура расходов медицинских организаций // Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. URL: <http://www.ffoms.ru/system-oms/>

² Бюллетень Национальной Медицинской Палаты, май 2015 // Официальный сайт Национальной медицинской палаты [Электронный ресурс]. URL: http://www.nacmedpalata.ru/files/bullets/nmp_bull_6.pdf

ведь заинтересованность субъектов в работе позволяет снизить количество фактов нормонарушающего поведения.

Как указано в Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.¹, несмотря на то, что врачей в Российской Федерации больше на душу населения, чем в среднем в развитых странах, качество медицинской помощи и показатели здоровья населения в нашей стране значительно ниже, что свидетельствует о низкой эффективности отечественной системы медицинской помощи, недостаточной квалификации врачей и их слабой мотивации к профессиональному совершенствованию.

Дефицит квалифицированных кадров в медицинской сфере в России наблюдается уже длительное время. Поскольку профилактика нарушений обязательных требований направлена на медицинского работника, то его неподготовленность для восприятия профилактических мер влияет на достижение цели профилактики — повышение качества медицинской помощи. Медицинский работник должен обладать определенными профессиональными компетенциями и складом личности для принятия ответственности за выбранную правомерную форму поведения.

В построении модели правопослушного поведения медицинского работника необходимо задействовать следующие элементы²:

1) «интериоризация угрозы» — восприятие и осознание, что лицо на профессиональном поприще несет ответственность за свои действия и поступки. Знакомство с сущностью работы, основных рисков, с которыми сталкивается медицинский работник каждый день, должно проходить в период обучения, когда студент приобретает профессиональные навыки для дальнейшей работы.

Интересен опыт проведения в 70-х г. XX века в СССР Всесоюзных деонтологических конференций для студентов медицинских институтов. В 1977 г. на базе Иркутского медицинского университета была проведена конференция на тему «Кому доверить факел Гипократа?». В ней принимали участие учащиеся старших классов, студенты медицинских институтов, преподаватели, аспиранты, профессора. Участники конференции

¹Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» // СЗ РФ. 2008. № 47. Ст. 5489.

²Цветкова Л. А., Антонова Н. А., Ерицян К. Ю. Методология разработки профилактических проектов в сфере здоровья : учеб. пособие. СПб., 2013. С. 34.

сошлись в едином мнении, что врач должен быть наделен честностью, правдивостью, трудолюбием, глубокими знаниями и практическим мастерством в осуществлении своей работы. Главный долг врача — охрана здоровья граждан. Также для первокурсников прочитывались вводные лекции, посвященные особенностям медицинской деятельности, достижениям медицины и пр.¹

В настоящее время, в соответствии со стандартами высшего образования по различным направлениям подготовки, выпускники медицинских вузов способны использовать основы правовых знаний в профессиональной деятельности. Иными словами, будущий специалист в медицинской сфере должен воспринимать себя как действующий субъект права, способный отстаивать свою деловую репутацию и профессионализм в правовом поле;

2) «воспринимаемые выгоды превентивного поведения». В данном случае речь идет о выгодах поощрительного и финансового характера, когда врача или среднего медицинского работника могут наградить грамотой или премией за успехи на профессиональном поприще;

3) «воспринимаемые барьеры превентивного поведения», а именно интериоризация субъектом потенциальных преград, затрат и негативных последствий. В медицинском учреждении за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей к работнику могут быть применены следующие виды дисциплинарных наказаний — замечание, выговор или увольнение. Перечень наказаний носит закрытый характер, но главные врачи нередко налагают штрафы на своих сотрудников после проведения проверок контрольными органами и организациями. Главное должностное лицо лишает работника дополнительной части зарплаты — стимулирующей выплаты. Применение такой меры правомочно, если факты отражены во внутренних нормативных актах организации. Тем не менее зачастую причиной нарушения обязательных требований в области здравоохранения может являться неэффективная работа главного врача по организационному и административно-хозяйственному управлению учреждением. Исходя из этого, в целях минимизации нормонарушающего поведения главным врачам следует проводить направленную профилактическую деятельность среди своих сотрудников посредством коллективного разбора спорных случаев диагностики и лечения пациен-

¹Шантуров А.Г., Евсеева Н.И. Кому доверить факел Гипократа. — Иркутск: Восточно-Сибирское книжное издательство, 1980. С. 24.

та, давать поручения сотрудникам о соблюдении отраслевых порядков оказания медицинской помощи;

4) «восприятие самоэффективности» — лицо должно воспринимать себя как компетентный субъект в преодолении резистентных факторов. Например, Министерство здравоохранения Оренбургской области совместно с психологами Оренбургской государственной медицинской академии разработало образовательный проект, главной целью которого явилось обучение медицинских работников конфликтологии. Специальные тренинговые модули практического характера позволяли отработать множество спорных моментов между врачом и пациентом для нейтрализации неблагоприятных итогов разногласий на досудебной стадии урегулировании конфликта.

А. Социально-психологические проблемы.

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (2020 г.)¹, сегодня характерно формирование запроса на повышение качества оказываемой медицинской помощи. Три четверти опрошенных (75 %) высказываются о необходимости дополнительного контроля работы медицинских учреждений со стороны страховых компаний. Среди мер улучшения качества оказываемой медицинской помощи респонденты выделяют следующие:

- 1) конструирование заработной платы медицинского работника исходя из качества его работы — 37 %;
- 2) формирование рейтинговой системы медицинских учреждений по качеству предоставляемых услуг — 18 %;
- 3) установление ответственности руководителей медицинских учреждений соответственно качеству оказываемой медицинской помощи — 23 %;
- 4) усиление контроля со стороны компетентных государственных органов — 22 %².

Большинство граждан РФ (60 %) считает, что при финансировании медицинских государственных учреждений должно быть учтено количество обращений и жалоб со стороны пациентов.

Современными вызовами для системы здравоохранения, над которыми должно работать государство, по мнению респондентов, являются:

— усиление оснащённости поликлиник современным оборудованием

¹Качество медицинских услуг: запрос населения // Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9059>

²Там же.

(57 %);

- контроль над уровнем профессиональной подготовки специалистов (50 %);
- расширение возможностей для профилактики, диагностики заболевания на ранних стадиях (49 %).

Приведенные усредненные показатели мнений российских граждан позволяют заключить, что оказание медицинской помощи начинает строиться на рыночных принципах, где медицинская услуга выступает в качестве товара. Как справедливо отметил А. Фирсов, генеральный директор Центра социального проектирования «Платформа», «среди населения сформировалась устойчивая группа сторонников рыночного подхода: установления четкой корреляции между качеством лечения и финансированием медицинских центров. Потребитель услуг хочет видеть себя в качестве цели и критерия качества социальной политики... поэтому, советский подход к финансированию медицины постепенно вытесняется из общественного сознания»¹. Смысл высказывания А. Фирсова в том, что здоровье становится рыночной категорией, когда покупатель (пациент) всегда прав.

О смене сущности отношений между врачом и пациентом свидетельствуют появляющиеся сообщения в СМИ, на телевидении и в сети «Интернет». По мнению Президента Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Л. Рошаля, «Сейчас в Интернете любое небольшое происшествие моментально становится достоянием миллионов, безответственно тиражируются непроверенные данные на всю страну. Характерная примета времени — возложение 100 % ответственности за результаты лечения на врачей независимо от проблемы организации здравоохранения в целом. Идет пропаганда неотвратимости наказания за непреднамеренные ошибки»². Можно заключить, что решения, предлагаемые НПМ, не способны решить проблему повышения качества медицинской помощи в условиях, когда медицинский работник становится постоянным «объектом нападения» на его деловую репутацию и профессионализм.

Взаимоотношения между врачом и пациентом могут строиться на основании различных моделей — инженерной, патерналистской,

¹Качество медицинских услуг: запрос населения...

²Бюллетень национальной медицинской палаты. Июнь, 2018 // Официальный сайт Национальной медицинской палаты. URL: http://www.nacmedpalata.ru/files/bullets/nmp_bull_062018.pdf

коллегиальной, контрактной (по классификации Р. Вича). В нашей стране после распада СССР прежняя модель взаимоотношений была сломлена, а новая до сих пор не сформировалась. Подобная неопределенность порождает ряд проблем, которые затрагивают, в том числе и сферу профилактики нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи. Безусловно, модель взаимоотношений врача и пациента должна соответствовать действующей в стране модели здравоохранения, причем в первой получают отражение недостатки второй. Сегодня у населения России сформирован запрос на получение качественной медицинской помощи, однако у большинства отсутствует четкое представление об организации данного процесса и статусе его участников. В связи с этим важна просветительская работа среди населения относительно правового статуса медицинского работника и пациента, их прав и обязанностей.

В то же время рассматриваемые взгляды должны быть обновлены, так как имеют важное практическое значение. В работе Росздравнадзора, ФФОМС и их территориальных органов, НМП и ее региональных подразделений проблемный аспект деятельности по профилактике нарушений обязательных требований в области оказания качественной медицинской помощи заключается в отсутствии системного подхода при формировании новой концепции профилактических действий.

В заключение следует отметить, что профилактические меры воздействия со стороны государственных субъектов до сих пор сочетаются с мерами «угрозы». Они заставляют совершать определенные действия, но не формируют у объекта профилактики убежденности в принятии на себя внутренней ответственности за выбранную форму поведения. Невозможно исключительно с помощью сильного внешнего давления добиться поставленной цели — минимизации нормонарушающего поведения.

Библиографический список

I. Нормативные правовые акты и иные официальные документы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г) // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2014. — № 31. — Ст. 4398.

2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2002. — № 1 (ч. 1). — Ст. 1.

3. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08 марта 2015 г. № 21-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2015. — № 10. — Ст. 1391.

4. Федеральный закон от 06 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2003. — № 40. — Ст. 3822.

5. Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» // Российская газета. — 2020. — № 171.

6. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2010. — № 16. — Ст. 1815.

7. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2010. — № 49. — Ст. 6422.

8. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.

9. Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2016. — № 26 (часть I). — Ст. 3851.

10. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» // Российская газета. — 2017. — № 172.

11. Указ Президента Российской Федерации от 15 марта 2000 г. № 511 «О классификаторе правовых актов» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2000. — № 12. — Ст. 1260.

12. Указ Президента Российской Федерации от 11 октября 2004 г. № 1304 «О Федеральном медико-биологическом агентстве» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2004. — № 42. — Ст. 4107.

13. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2012. — № 19. — Ст. 2335.

14. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 04 декабря 2014 г. // Российская газета. — 2014. — № 278.

15. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 1998. — № 32. — Ст. 3902.

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2002 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // Российская газета. — 2004. — № 144.

17. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2004. — № 28. — Ст. 2900.

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. № 206 «О Федеральном медико-биологическом агентстве» // Российская газета. — 2005. — № 84.

19. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2021. — № 23. — Ст. 4091.

20. Постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2012. — № 26. — Ст. 3526.

21. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 313 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Информационное общество (2011 — 2020 годы)» // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: www.consultant.ru (дата обращения: 30.05.2019).

22. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2017 г. № 166 «Об утверждении Правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2017. — № 8. — Ст. 1239.

23. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2018. — № 1 (часть II). — Ст. 373.

24. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2018 г. № 482 «О государственной информационной системе «Типовое облачное решение по автоматизации контрольной (надзорной) деятельности» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2018. — № 18. — Ст. 2633.

25. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического

развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года») // Собрание законодательства РФ. — 2008. — № 47. — Ст. 5489.

26. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2013. — № 2. — Ст. 130.

27. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 августа 2017 г. № 1868-р «Об актуализации и систематизации перечней нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2017. — № 36. — Ст. 5492.

28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 1993 г. № 283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // Российская газета. — 2010. — № 217.

30. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» // Российская газета. — 2012. — № 141.

31. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 4 апреля 2005 г. № 713-Пр/05 «Об утверждении политики в области качества» // Бюллетень нормативно-справочной информации по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. — 2005 — Вып. 5. .

32. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15 февраля 2017 г. № 1072 «Об утверждении Программы профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований при осуществлении государственного контро-

ля качества и безопасности медицинской деятельности».

33. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 27 апреля 2017 г. № 4043 «Об утверждении Перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)»).

34. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 09 ноября 2017 г. № 9438 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств».

35. Приказ Росздравнадзора от 4 мая 2021 г. № 3881 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий».

36. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2010 г. №230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Российская газета. — 2011. — №20.

37. Методические рекомендации Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 мая 1999 г. «Организация вневедомственного контроля качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации» // Здравоохранение. — 1999. — № 7.

38. Методические рекомендации по подготовке и проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушения обязательных требований (приложение 2 к протоколу заседания подкомиссии по совершенствованию контрольных (надзорных) и разрешительных функций федеральных органов исполнительной власти при Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 20 января 2017 г. № 1) // Администратор образования. — 2017. — № 22.

39. Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12 сентября 2017 г. № 61(11)). 40. Постановление Правительства Челябинской области от 28 ноября 2014 г. № 644-П «О государственной программе Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» // Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области. — 2014. — № 4 (часть VIII).

II. Монографии, учебники, учебные пособия, словари

1. Административная ответственность в СССР / под В. М. Манохина и Ю. С. Адушкина — Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1968. — 168 с.

2. Административное право России : учебник / Д. Н. Бахрах, В. Г. Татарян. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : Эксмо, 2009. — 602 с. — ISBN 978-5-699-29315-5.

3. Правовые основы российского здравоохранения. Институциональная модель / О.Ю. Александрова, Л.А. Габуева, Ф.Н. Кадыров, Н. В. Ушаков и др. — М. : Изд. дом «Дело» РАНХиГС, 2012. — 296 с.

4. Административное право России : в 2 ч. Ч. 1 / А. И. Стахов, П. И. Кононов. — 3-е изд., пер. и доп. — М. : Юрайт, 2018. — 185 с.

5. Афанасьев, В. Г. Научное управление обществом / В. Г. Афанасьев. — М. : Политиздат, 1968. — 384 с.

6. Алелеков, А. Н. История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707—1907 гг. / А. Н. Алелеков. — Москва: тип. Штаба Воен. окр., 1907. — 802 с.

7. Алехин, А. П. Административное право России / А. П. Алехин, А.А. Кармолицкий. — М. : Зерцало-М, 2016. — 480 с.

8. Андреевский, И. Е. Полицейское право / И. Е. Андреевский. — С.-Петерб. : Тип. Эд. Праца, 1871. — 543 с.

9. Антонян, Ю. М. Криминология. Избранные лекции / Ю. М. Антонян. — М. : Логос, 2004. — 448 с.

10. Антонян, Ю. М. Почему люди совершают преступления. Причины преступности / Ю. М. Антонян. — М. : Камерон, 2006. — 304 с.

11. Очерки истории здравоохранения СССР / Е. Д. Ашурков, М. И. Барсуков, Н. Н. Морозов, Т. П. Новикова, И. А. Слонимская — Государственное издательство медицинской литературы МЕДГИЗ, 1957 — 394 с.
12. Административно право : учебник / Б. В. Россинский, Ю.Н. Стариков. 4-е изд. — М. : Норма : Инфра-М, 2010. — 928 с.
13. Большой словарь иностранных слов / сост. А. Ю. Москвин. — М. : Изд-во Центрполиграф: ООО «Полюс», 2003. — 816 с/
14. Белов П. Г. Управление рисками, системный анализ и моделирование. Часть 1: учеб. и практикум для бакалавриата и магистратуры / П. Г. Белов. — М. : Изд-во Юрайт. 2017. — 211 с. — ISBN 978-5-534-02606-1.
15. Беляев С. П. Контроль и надзор в Российском государстве : монография / С. П. Беляев. — М. : ТК Велби, изд-во Проспект, 2005. — 275 с.
16. Бобров О. Е. Медицина (нравы, судьбы, бесправие) / О.Е. Бобров. — Донецк: Регина, 2004. — 158 с.
17. Братановский С. Н. Оказание первой помощи как объект административного регулирования / С. Н. Братановский. — М. : Русайнс, 2017. — 155 с.
18. Вагнер Е. А. Раздумья о врачебном долге / Е. А. Вагнер. — Пермь : Книжное издательство, 1986. — 220 с.
19. Витер И. В. Юридическая и экспертная оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников : монография / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, И. В. Гецманова ; науч. ред. Г. А. Пашинян; Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию ГОУ ВПО «Ижевская гос. мед. акад.». — Ижевск : Ижевская гос. мед. акад., 2007. — 381 с.
20. Витте С. Ю. Конспект лекций о народном и государственном хозяйстве, читанных его императорскому высочеству великому князю Михаилу Александровичу в 1900-1902 годах / С. Ю. Витте ; предисл. Мст. П. Афанасьева. — М. : Изд-во Юрайт, 2014. — 629 с.
21. Гегель Г. В. Наука логики. М. : Изд-во АСТ, 2018. — 912 с.
22. Генисаретский О. И. Методологическая организация системной деятельности. Разработка и внедрение автоматизированных систем в проектировании (теория и методология). — М., 1975. // Электронная публикация: Центр гуманитарных технологий. — 10.08.2006. URL: <https://gtmarket.ru/laboratory/expertize/3402> (дата обращения:25.06.2019).

23. Глязер, Г. Основные черты современной медицины / Г. Глязер. — М. : Государственное издательство медицинской литературы, 1962. — 160 с.
24. Де Пой, Э. Методы научных исследований в медицине и здравоохранении / Э. Де Пой, Л. Н. Гитлин. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 431 с.
25. Дьяченко, В. Г. Управление качеством медицинской помощи : учебник. — Владивосток : Дальневосточный государственный медицинский университет, 2012. — 665 с.
26. Елистратов, А. И. Административное право / А. И. Елистратов. — М. : Тип. И. Д. Сытина, 1911. — 235 с.
27. Журавлев, Г. Т. Криминология : учеб. пособие / Г. Т. Журавлев, Е. В. Ковалевская ; Российская акад. предпринимательства. — М. : Наука и образование, 2014. — 116 с.
28. Заблудовский, П. Е. Развитие медицины у народов СССР до феодализма и в феодальный период. Медицина в Московском феодальном государстве / П. Е. Заблудовский. — М. : Государственное издательство медицинской литературы : Медгиз, 1955. — 32 с.
29. Зильбер, А. П. Этюды медицинского права и этики / А. П. Зильбер. — М. : МЕДпресс-информ, 2008. — 848 с.
30. Змеев, Л. Ф. Чтения по врачебной истории России [Текст]: очерки истории русской медицины от первых времен до единодержавия Петра I / Л. Ф. Змеев. — Изд. 2-е. — М., 2015. — 155 с.
31. Иншаков, С. М. Криминология : учебник / С. М. Иншаков. М. : Юриспруденция, 2000. — 432 с.
32. Капустин, А. А. Методология системного подхода в практике решения задач предупреждения правонарушений и борьбы с преступностью в современной России / А. А. Капустин. — СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского гос. экономического ун-та, 2013. — 142 с.
33. Клещина, Е. Криминологическое учение о жертве преступления. Проблемы реализации виктимологической теории в законодательстве и деятельности правоохранительных органов. — Palmarium Academic Publishing, 2014. — 398 с.
34. Коваль, Л. В. Административно-деликтное отношение / Л. В. Коваль. — Киев : Вища школа, 1979. — 230 с.
35. Краснов А. В. Теория государства и права : учеб. пособие / А. В. Краснов, А. В. Скоробогатов. — М. : РГУП, 2016. — 305 с.

36. Криминология : учебник / под ред. Б. В. Коробейникова, Н. Ф. Кузнецовой, Г. М. Миньковского. — М. : Юрид. Лит., 1988. — 384 с.
37. Криминология : учеб. для вузов / под общей редакцией А. И. Долговой. — М. : Изд-во НОРМА, 2001. — 784 с.
38. Крутлов, В. А. Административное деликтное право : учеб. пособие / В. А. Крутлов. — М. : Изд-во МИУ, 2003. — 111 с.
39. Ленин, В. И. Полное собрание сочинений / В. И. Ленин. — М. : Изд-во Политической литературы, 1970. — Т. 44. — 754 с.
40. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын. — 2-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 507 с.
41. Мартынов, А. В. Проблемы правового регулирования административного надзора в России. Административно-процессуальное исследование : монография / А. В. Мартынов. — М. : NOTA BENE, 2010. — 548 с.
42. Морозова, Л. А. Теория государства и права / Л. А. Морозова. — М. : Норма : ИНФРА-М, 2014. — 464 с.
43. Медико-правовая осведомленность медицинских работников / Е. Х. Баринов [и др.]. — М. : ЮрИнфоЗдрав, 2011. — 119 с.
44. Мохов, А. А. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании медицинской деятельности / А. А. Мохов. — СПб. : Юридический центр «Пресс», 2003. — 208 с.
45. Новгородцев, Г. А. Диспансеризация населения в СССР: Состояние и перспективы / Г. А. Новгородцев, Г. З. Демченкова, М. Л. Полонский — М. : Медицина. 1984. — 336 с.
46. Нравственное воспитание медицинских работников / И. И. Крыжановская, И. А. Логвиненко, В. П. Топка, А. П. Черемисин. — Киев : Здоровья, 1983. — 96 с.
47. Общее административное право : учебник : в 2 ч. / под ред. Ю.Н. Старилова; Воронежский государственный университет. — 2-е изд., пересмотр. и доп. — Воронеж : Издательский дом ВГУ, 2016. — Ч. 1. — 760 с.
48. Общее административное право : учебник : в 2 ч. Ч. 2: Административно-деликтное право, административное судопроизводство / под ред. Ю. Н. Старилова. — 2-е изд., пересмотр. и доп. — Воронеж : Издательский дом ВГУ, 2017. — 822 с.

50. Ожегов, С. И. Словарь русского языка: ок. 53 000 слов / С. И. Ожегов ; под общ. Ред. проф. Л. И. Скворцова. — 24-е изд., испр. — М. : Оникс : Мир и образование, 2008.

51. Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. пособие для студентов мед. вузов и системы послевузовского проф. образования врачей / О. Ю. Александрова и др. — М. : Академия, 2006. — 238 с.

52. Памятники русского права / под ред. К. А. Софроненко. — М. : Государственное издание юридической литературы, 1961. — 668 с.

53. Попов, Г. А. Экономика и планирование здравоохранения / Г. А. Попов. — М. : Изд-во Моск. ун-та, 1976. — 182 с.

54. Пронина, Е. Н. Правовые основы деятельности медицинских работников : учеб. пособие / Е. Н. Пронина, В. М. Леванов, И. А. Камаев; Приволжский исследовательский медицинский университет. — Н. Новгород : Изд-во Приволжского исслед. мед. ун-та, 2018.

55. Понкина А. А., Понкин И. В. Права врачей / А. А. Понкина, И. В. Понкин. — 2-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 192 с.

56. Решение Верховного Суда РФ по административным делам (первая инстанция), 2014 : сборник. — М. : Норма, 2015. — 720 с.

57. Рязанцев, Е. В. Врачебная ошибка : монография / Е. В. Рязанцев. — Саранск : Изд-во Мордовского ун-та, 2009. — 228 с.

58. Салищева, Н. Г. Государственный и общественный контроль в СССР / Н. Г. Салищева. — М. : Наука, 1970. — 335 с.

59. Самощенко, И. С. Понятие правонарушения по советскому законодательству / И. С. Самощенко. — М. : Юридическая литература, 1963. — 263 с.

60. Самощенко, И. С. Ответственность по советскому законодательству / И. С. Самощенко, М. Х. Фарукшин. — М. : Юридическая литература, 1971. — 240 с.

61. Самуэльсон П. Экономика : в 2 т. / П. Самуэльсон. — М. : НПО «Алгон»: ВНИИСИ «Машиностроение», 1994. — 740 с.

62. Современный философский словарь / под общ. ред. В. Е. Кемерова и Т.Х. Керимова. — М. : Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2015. — 823 с.

63. Семенюк Р. А. Государственная система профилактики правонарушений в Российской Федерации : учеб.-метод. пособие / Р. А. Семенюк. — Барнаул : Барнаульский юрид. ин-т МВД России, 2015. — 44 с.

64. Сергеев, Ю. Д. Медицинское право: учебный комплекс для вузов : в 3 т. / Ю. Д. Сергеев. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 777 с.
65. Сперанский, М. М. О коренных законах государства / М. М. Сперанский. — М. : Эксмо, 2015. — 544 с.
66. Старков, О. В. Криминология. Теория и практика: учебник для вузов / О. В. Старков. — М. : Изд-во Юрайт, 2014. — 1048 с.
60. Татарников, М. А. Управление качеством медицинской помощи / М. А. Татарников. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 304 с.
67. Теория государства и права / под ред. В. М. Корельского и В. Д. Перевалова. — М. : Норма : Инфра-М, 1999. — 616 с.
68. Теория государства и права : учебник / А. С. Пиголкин, А. Н. Головистикова, Ю. А. Дмитриев, А. Х. Саидов / под ред. А. С. Пиголкина. — М. : Юрайт-Издат, 2005. — 613 с.
69. Толковый словарь русского языка / под ред. Д. Н. Ушакова. — М. : Гос. ин-т «Сов. энцикл.» : Гос. изд-во иностр. и нац. слов., 1935—1940.
70. Тимофеев, И. В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи / И. В. Тимофеев. — СПб. : Изд-во ДНК, 2017. — 448 с.
71. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать / Г. Э. Улумбекова. — 2-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.
72. Оценка эффективности деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации / Р. А. Хальфин, Е. П. Какорина, М. В. Игнатьева, В. В. Мадьянова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 256 с.
73. Цветкова, Л. А. Методология разработки профилактических проектов сфере здоровья / Л. А. Цветкова, Н. А. Антонова, К. Ю. Ерицян. — СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2013. — 67 с.
74. Чех, О. И. Административно-правовое регулирование в сфере здравоохранения : монография / О. И. Чех. — М. : Юрлитинформ, 2017. — 160 с.
75. Чиркин, В. Е. Юридическое лицо публичного права / В. Е. Чиркин ; Ин-т государства и права Российской акад. наук. — М. : Норма, 2007. — 351 с.
76. Шагиева, Р. В. Профилактика правонарушений : учеб.-метод. пособие / Р. В. Шагиева. — Казань: Изд-во Казанского университета, 1989. — 125 с.

78. Шантуров, А. Г. Кому доверить факел Гиппократата / А. Г. Шантуров, Н. И. Евсеева — Иркутск : Восточно-Сибирское книжное издательство, 1980. — 175 с.

79. Шишов А. Ф. Преступление и административный проступок : учеб. пособие / А. Ф. Шишов. — М., 1967. — 67 с.

80. Шушков, А. А. Толково-понятийный словарь русского языка: 600 семантических групп: около 16500 слов и устойчивых выражений / А. А. Шушков. — М. : АСТ, 2008. — 988 с.

81. Щедровицкий, Г. П. Оргуправленческое мышление: идеология, методология, технология: курс лекций / Г. П. Щедровицкий. — М. : Изда-во Студии Артемия Лебедева, 2015. — 477 с.

82. Эльштейн, Н. В. Диалог о медицине / Н. В. Эльштейн. — 4-е изд., доп. и перераб. — Таллин : Валгус, 1984. — 224 с.

83. Hornby A.S., Turnbull J., Lea D., Parkinson D., Phillips P. and et al. Oxford advanced learner's dictionary. Oxford University press, 2010. — ASIN: B00H9DXCIS.

84. Virtue T., Rainey J. HCISPP : study guide. — Syngress, 2015. — 210 p.

III. Научные статьи в периодических изданиях и сборниках

1. Александрова, О. Ю. Качество медицинской помощи — оценка в свете нового законодательства / О. Ю. Александрова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2012. — № 1-2. — С. 18—24.

2. Богданова, Т. Г. Обеспечение качества и доступности медицинской помощи жителям села / Т. Г. Богданова // Здравоохранение Чувашии. — 2012. — № 1. — С. 5—14.

3. Бышков, П. А. Правовые основы профилактической деятельности органов и должностных лиц муниципального контроля / П. А. Бышков // Закон и право. — 2018. — № 9. — С. 37—41.

4. Воробьева, В. Н. Укрепление профилактических мер и улучшение качества медицинской помощи детям / В. Н. Воробьева // Медсестра. — 2012. — № 6. — С. 5—6.

5. Габидулаев, Ф. А. Изучение мнения городского населения об организации и качестве оказания скорой медицинской помощи / Ф. А. Габидулаев // Здравоохранение Российской Федерации. — 2012. — № 2. — С. 33—34.

6. Гаджиев, Р. С. Исследование качества медицинской помощи сельскому населению / Р. С. Гаджиев // Земский врач. — 2012. — № 3. — С. 27—30.

7. Гензюк, Э. Е. К вопросу о контрольно-надзорных функциях органов исполнительной власти / Э. Е. Гензюк, О. В. Шмалый // Проблемы в российском законодательстве. — 2012. — № 6. — С. 211—214.

8. Гришина, Н. К. Основные принципы реализации программ социологического мониторинга в здравоохранении / Н. К. Гришина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2011. — № 2. — С. 32—36.

9. Дерюга, А. Н. Профилактика и предупреждение административных и иных правонарушений: теоретико-прикладные сходства и отличия / А.Н. Дерюга // Административное право и процесс. — 2016. — № 10. — С. 44—49.

10. Зубарев, С. М. О современном этапе реформы надзорной деятельности в РФ / С. М. Зубарев // Вестник Университета имени О. Е. Кутафина. — 2018. — № 1. — С. 13—23.

11. Зубарев, С. М. О соотношении понятий «контроль» и «надзор» в публичном управлении / С. М. Зубарев // Государственная власть и местное самоуправление. — 2014. — № 10. — С. 31—36.

12. Зырянов, С. М. Проблемы определения сущности и содержания контроля за исполнением органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации / С. М. Зырянов // Актуальные проблемы административного и административно-процессуального права : сб. ст. по материалам X юбилейной международной научно-практической конференции (Сорокинские чтения), 22 марта 2019 года / под общ. ред. А. И. Каплунова. — СПб. : Санкт-Петербургский университет МВД России, 2019. — С. 49—57.

13. Иванов, Р. А. О понятии принципов права / Р. А. Иванов // Вестник Омского университета. — 1996. — Вып. 2. — С. 115—118.

14. Игнатовский А. О некоторых аспектах качества медицинской помощи / А. Игнатовский, Е. Соколовский, Н. Вишняков // Врач. — 2012. — № 5. — С. 83—85.

15. Измоденов, А. К. Контроль, надзор и аудит в системе государственного управления / А. К. Измоденов, О. Б. Франц, Л. Ф. Шаibaко-

ва // Региональные проблемы преобразования экономики. — 2017. — № 9. — С. 98—104.

16. Каширина, О. Н. К вопросу о доктринальной состоятельности нового Закона о профилактике правонарушений / О. Н. Каширина. // Криминология: вчера, сегодня, завтра. — 2016. — № 4 (43). — С. 73—77.

17. Ковригина, М. Д. Настойчиво улучшать медицинское обслуживание населения / М. Д. Ковригина // Медицинский работник. — 1956. — 11 сент. — № 73.

18. Майоров, В. И. Воссоздание системы профилактики правонарушений в России: принятие Федерального закона «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» / В. И. Майоров // Научные труды Тюменского института повышения квалификации сотрудников МВД России : сб ст. / Тюменский институт повышения квалификации сотрудников МВД России. — Тюмень, 2017. — С. 13—22.

19. Майоров, В. И. Анализ основных изменений законодательства о контрольно-надзорной деятельности / В. И. Майоров, Е. С. Изюмова // Законы России: опыт, анализ, практика. — 2017. — № 6. — С. 7—11.

20. Ноздрачев, А. Ф. Реформа государственного контроля (надзора) и муниципального контроля / А. Ф. Ноздрачев, С. М. Зырянов, А. В. Калмыкова // Журнал российского права. — 2017. — № 9. — С. 34—46.

21. Петров, М. В. Социологические опросы как важный инструмент менеджмента качества медицинской помощи / М. В. Петров, М. В. Полюкова, А. А. Дронова // Вопросы экономики и права. — 2012. — № 2. — С. 116—120.

22. Романов, Ю. А. Политическая система России: современное состояние, проблемы и перспективы / Ю. А. Романов // Austrian Journal of Humanities and Social Sciences. — 2014. — Том 7. — С. 166—169.

23. Салищева, Н. Г. О судебном контроле за законностью в деятельности органов исполнительной власти / Н. Г. Салищева // Труды Института государства и права Российской академии наук. — 2015. — № 4. — С. 79—101.

24. Саламатина, И. В. Нормативное дерегулирование в России / И. В. Саламатина, Д. И. Смольников // Закон. — 2018. — № 3. — С. 37—44.

25. Соломатина, Е. А. Контроль как функция государственного управления / Е. А. Соломатина // Вестник Московского университета МВД России. — 2015. — № 6. — С. 154—159.

26. Стахов, А. И. Особенности квалификации нарушений обязательных требований, выявляемых в ходе осуществления государственного контроля и надзора / А. И. Стахов // Безопасность бизнеса. — 2016. — № 3. — С. 23—27.

27. Стахов, А. И. О классификации и кодификации административно-принудительных мер, применяемых в сфере государственного контроля и надзора за деятельностью юридических лиц и индивидуальных предпринимателей / А. И. Стахов // Административное право и процесс. — 2016. — № 4. — С. 4—8.

28. Стахов, А. И. Понятие и характерные особенности административно-процессуальных норм / А. И. Стахов // Административное право и процесс. — 2015. — № 3. — С. 10—15.

29. Сырейщикова, И. А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи / И. А. Сырейщикова // Юрист. — 2008. — № 2. — С. 51—57.

30. Татарников, М. А. Социально-психологический анализ удовлетворенности качеством медицинской помощи по данным социологического опроса / М. А. Татарников // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. — 2012. — № 5. — С. 9—15.

31. Тимофеев, И. В. О проблемах правового регулирования качества медицинской помощи, снижающих эффективность реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / И. В. Тимофеев // Медицинское право. — 2016. — № 3 (67). — С. 12—17.

32. Тимофеев, И. В. Доступность и качество медицинской помощи в РФ как конституционно значимые принципы / И. В. Тимофеев, Д. А. Лисовицкий // Конституционное и муниципальное право. — 2016. — № 11. — С. 31—37.

33. Улаева, Н. В. Российские медицинские услуги: специфика и проблемы правового регулирования / Н. В. Улаева // Общество и право. — 2015. — № 2 (52). — С. 50—54.

34. Усков, О. Ю. Юридические лица публичного права: понятие и виды / О. Ю. Усков // Журнал российского права. — 2010. — № 6. — С. 101—111.

35. Чаннов, С. Е. Контрольно-надзорная деятельность как самостоятельный способ обеспечения законности / С. Е. Чаннов // Вестник

Саратовской государственной юридической академии. — 2016. — № 2 (109). — С. 178—183.

36. Шергин, А. П. О реформировании административно-деликтного законодательства. Административная юстиция и административная юрисдикция: вопросы теории и практики / А. П. Шергин // Материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти Ю. М. Козлова. — М., 2014. — С. 150—157.

37. Шишов, М. А. О коллизиях законодательства в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности / М. А. Шишов // Медицинское право. — 2015. — № 5. — С. 32—36.

38. Шкаратан, О. И. Социальное расслоение в современной России: драма расколотого общества / О. И. Шкаратан // Мир России. — 2004. — № 1 (13). — С. 3—46.

39. Bramesfeld A. et al. Mandatory national quality improvement systems using indicators: An initial assessment in Europe and Israel / A. Bramesfeld et al. // Health Policy. — Volume 120. — Issue 11. — November 2016. — P. 1256—1269.

40. Chan P.S., Berg R.A., Spertus J.A., Schwamm L.H., Bhatt D.L., Fonarow G.C., et al. Risk-standardizing survival for in-hospital cardiac arrest to facilitate hospital comparisons // Journal of the American College of Cardiology. — August 2013. — P. 603—610.

41. Chassin M.R., Loeb J.M., Schmaltz S.P., Wachter R.M. Accountability measures—using measurement to promote quality improvement // New England Journal of Medicine, 2010. — № 363. — P. 683—688.

42. Groenewegen P.P. Analyzing European health systems: Europe as a research laboratory // European Journal of Public Health, 2013. — № 23. — P. 185—186.

43. Kringos D.S. , Boerma W.G. , Bourgueil Y., Cartier T. , Hasvold T. , Hutchinson A. et al. The European primary care monitor: structure, process and outcome indicators // BMC Family Practice. 2010. № 11. P. 81—88.

44. Nation M., Crusto C., Wandersman A., Kumpfer K.L., Seybolt D., Morrissey-Kane E., Davino K. What works in prevention? Principles of effective prevention programs // American psychologist. — June/july, 2003. — P. 449—456.

45. Rademakers J., Delnoij D., D. de Boer. Structure, process or outcome: which contributes most to patients' overall assessment of healthcare quality? // BMJ Quality and Safety. — April 2011. — P. 326—331.

46. Schlomm T., Huland H., Graefen M. Improving outcome of surgical procedures is not possible without adequate quality measurement // *European Urology*. — June 2014. — P. 1017 — 1019.

47. Szecsenyi J., Broge B., Eckhardt J., Heller G., Kaufmann-Kolle P., Wensing M. Tearing down walls: opening the border between hospital and ambulatory care for quality improvement in Germany // *International Journal for Quality in Health Care*, 2012. — № 24. — P. 101—104.

48. Pope C., P. van Royen, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality // *Quality and Safety in Health Care*, 2002. — № 11. — P. 148—152.

49. YuHung K., ShuinJerng J. Time to have a paradigm shift in health care quality measurement // *Journal of the Formosan Medical Association*. — October 2014. — P. 673—679.

Научное издание

Мария Александровна ВИНОКУРОВА

**АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ
КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Монография

Верстка Е. С. Меньшениной
Корректор: Е. С. Меньшенина

Подписано в печать 14.02.23.
Формат 60×84 1/16. Гарнитура «Palatino Linotype».

Усл. печ. л. 7,4. Уч.-изд. л. 6,5.

Тираж 500 экз. Заказ 61.

Цена договорная

Челябинский государственный университет
454001, Челябинск, ул. Братьев Кашириных, 129

Отпечатано:

Издательство Челябинского государственного университета
454021, Челябинск, ул. Молодогвардейцев, 57б