

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)»
ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Конституционное и административное право»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
заведующий кафедрой КиАП
к.ю.н., доцент
Е.В. Титова
_____ 2021 г.

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
ФГАОУ ВО «ЮУрГУ» (НИУ) – 40.05.02. 2015. 604. ВКР

Руководитель работы,
канд. юрид. наук, доцент,
доцент кафедры
Елена Александровна Останина
_____ 2021 г.

Автор работы,
студент группы Ю-604
Светлана Станиславовна Акст
_____ 2021 г.

Нормоконтролер,
специалист по учебно-
методической работе
Наталья Александровна Миронова
_____ 2021 г.

Челябинск 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	8
1.1 Здоровье населения как объект административно-правовой охраны.....	8
1.2 Система правонарушений в области обеспечения здоровья населения.....	14
1.3 Субъекты, осуществляющие государственный контроль и надзор в сфере обеспечения здоровья населения.....	22
2 ОСОБЕННОСТИ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ОТДЕЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	32
2.1 Административная ответственность за сокрытие источника заражения вич-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения.....	32
2.2 Административная ответственность за незаконное занятие народной медициной.....	44
2.3 Административная ответственность за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ.....	50
3 ОСОБЕННОСТИ ПОРЯДКА ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	60

3.1 Особенности определения субъекта административной ответственности.....	60
3.2 Особенности исчисления срока давности привлечения к административной ответственности.....	72
3.3 Особенности доказывания по делам о привлечении к административной ответственности в области обеспечения здоровья населения.....	80
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	93
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	99
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	113

ВВЕДЕНИЕ

Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 41 Конституции Российской Федерации¹. Медицина и здоровье являются фундаментальными понятиями, заключающими в себе понимание значимости человеческой жизни. Понятие «здоровье» на законодательном уровне закрепил Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ). Данный тезис трактуется законодателем как состояние физического, психического и социального благополучия, при отсутствии заболеваний и расстройств функций органов и систем организма. Уровень и состояние здоровья позволяет судить о степени цивилизованности и благополучия общества.

Важнейшими факторами, влияющими на формирование здоровья граждан Российской Федерации, являются санитарно-эпидемиологическое благополучие и обеспечение прав на безопасную среду обитания и профилактику заболеваний. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека занимаются проблемами охраны здоровья населения.

За последние годы, происходящие в Российской Федерации политические и социально-экономические изменения, спровоцировали регресс основных показателей, определяющих здоровье населения, таких как: возрастание числа болезней, плохое состояние бытовой и санитарной инфраструктуры, низкое качество медицинского обслуживания.

¹Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. URL: <http://pravo.gov.ru/> (в ред. от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ) (дата публикации 04.07.2020).

²Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. URL: <http://government.ru/docs/all/100186/> (в ред. от 8 декабря 2020 г. № 429-ФЗ) (дата публикации 08.12.2020).

Важной проблемой для общества предстали социально значимые болезни – алкоголизм, наркомания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, сифилис, заболевания, передающиеся половым путем¹.

Результаты масштабного исследования «Глобальное бремя болезней», опубликованные в медицинском журнале The Lancet демонстрируют наиболее низкий показатель продолжительности здоровой жизни, который зафиксирован в России². В данном анализе доклад ведется о специальном показателе DALY (Disability – adjusted life year), который дает представление о годах жизни, которые могут быть потеряны из-за утраты здоровья или инвалидности. В России DALY падает на протяжении последних десяти лет на 2 % в год. Продолжительность жизни в России в 2019 году составила 63,7 года – наименьшая цифра среди европейских стран.

Приоритетным направлением обеспечения национальной безопасности в Российской Федерации является укрепление здоровья и развитие здравоохранения. Государственная политика, проводимая для реализации этих целей, направлена на профилактику и предотвращение роста численности заболеваний, увеличение доступности медицинской помощи для граждан, повышение качества медицинских услуг.

Актуальность исследуемой темы обусловлена необходимостью совершенствования административно-правового регулирования в области обеспечения здоровья населения. В данной сфере нашему вниманию предстают такие проблемы как: упущения административного законодательства в области ответственности, за административные правонарушения в сфере охраны здоровья граждан, отсутствие необходимых механизмов реализации в связи с декларативным характером его положений; несовершенство системы государственного управления в области

¹Глущенко А.Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. Воронеж. 2016. С. 286.

²Global health: time for radical change? THE LANCET: Elsevier Science Publishing Company, Inc, 2020. P. 11-29.

здравоохранения и неполноценное осуществление органами государственной власти их полномочий.

Нормы, определяющие ответственность за административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность содержатся в главе 6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях¹ (далее – КоАП РФ).

Здоровье населения и санитарно-эпидемиологическое благополучие как видовые объекты правонарушений представляют собой совокупность охраняемых законодательством об административных правонарушениях общественных отношений, обеспечивающих безвредные условия жизнедеятельности многих людей.

Цель выпускной квалификационной работы состоит в выявлении и исследовании особенностей административной ответственности в сфере охраны здоровья граждан и формировании предложений и рекомендаций по совершенствованию правового регулирования данного вида ответственности.

Достижение поставленной цели возможно при условии успешного решения следующих задач:

- рассмотреть здоровье как объект административно-правовой охраны;
- проанализировать систему правонарушений в области обеспечения здоровья населения;
- исследовать субъектов, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере обеспечения здоровья населения;
- изучить особенности административной ответственности за отдельные правонарушения в сфере обеспечения здоровья населения;
- сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения;

¹Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ. URL: <http://government.ru/docs/all/97204/> (в ред. от 8 декабря 2020 г. № 420-ФЗ) (дата публикации 08.12.2020).

- незаконное занятие народной медициной;
- уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ;
- продемонстрировать особенности определения субъекта административной ответственности;
- определить особенности исчисления срока давности привлечения к административной ответственности;
- рассмотреть особенности доказывания по делам о привлечении к административной ответственности в области обеспечения здоровья населения.

Объектом выпускной квалификационной работы выступает совокупность общественных отношений, связанных с законодательными, правоприменительными особенностями административной ответственности за правонарушения в области обеспечения здоровья населения.

Предметом выпускной квалификационной работы являются труды отечественных ученых в области административного права, а также нормы российского административного законодательства, устанавливающие ответственность за совершение правонарушений в области обеспечения здоровья населения.

Методологической основой выпускной квалификационной работы является диалектический метод, а так же общенаучные методы познания: анализа, синтеза, индукции. Кроме того, в исследовании использованы специальные методы: сравнительно-правовой, системно-аналитический, формально-логический, метод сравнительного правоведения и др.

Степень разработанности темы в научной литературе. Вопросы административной ответственности в области обеспечения здоровья

населения явились предметом исследований таких ученых, как А.Н. Глущенко, А.В. Тихомирова, Т.В. Ерохиной, и др.

Теоретическую основу выпускной квалификационной работы составляют труды известных ученых в области административного права: А.Б. Агапова, В.И. Аكوпова, Д.Н. Бахраха, С.Н. Братановского, С.В. Казинец, Н.М. Кони́на, Н.В. Макаре́йко, А.В. Мартыно́ва, С.Н. Махино́й, Ю.И. Мигачева, Л.Л. Попова, Б.В. Россинского, М.Б. Смоленского, Ю.Н.Старилова, С.Г. Стеценко.

Нормативную и эмпирическую основу выпускной квалификационной работы составляют: Конституция РФ, международные соглашения, Кодекс об административных правонарушениях, нормативно-правовые акты в сфере охраны здоровья населения, постановления пленумов Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации, материалы судебной практики Верховного суда РФ и судов общей юрисдикции, а также арбитражных судов различного уровня.

Структура выпускной квалификационной работы определена характером исследуемых в ней вопросов. Работа состоит из введения, трех глав, включающие девять параграфов, заключение, библиографический список, приложение.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.1 Здоровье населения как объект административно-правовой охраны

Здоровье - это неотчуждаемое и первостепенное благо человека. В соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье интерпретируется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие физических дефектов и болезней¹.

Свобода индивидуального поведения человека находится в прямой зависимости от состояния его здоровья, следовательно, нездоровье порождает те или иные ограничения. Политика государства в сфере здравоохранения направлена на создание мер, принимаемых в пользу общественного здоровья, поскольку распространение болезней среди населения затрагивает интересы общества.

По мнению А. В. Тихомирова интересами общественного здоровья определяется потребность заботы государства о личном здоровье тех, кто не имеет возможности или не может позаботиться о нем самостоятельно². Высказывание автора позволяет нам определить основную терминологию, которая раскрывает сущность уровней здоровья. Таким образом, таковые уровни представлены личным и общественным здоровьем.

Первый тезис интерпретируется как совокупное состояние здоровья отдельного гражданина в диапазоне всего населения страны, сохранение

¹Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: принят 22 июня 1946 г. // Документ опубликован не был. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

²Тихомиров А.В. Концепция социально-ориентированной модернизации здравоохранения: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2008. С. 342.

стабильного уровня которого гарантируется государством в роли минимального допустимого предела¹.

Под личным здоровьем человека понимается медико-биологический статус индивида в условиях психического и физического благополучия организма при надлежащей его деятельности². Для поддержания личного здоровья самостоятельно, граждане пользуются присутствующими в государстве возможностями лечения и оздоровления. В свою очередь, проблемы с личным здоровьем приводят к снижению показателей общественного здоровья.

В заключении следует сказать, что здоровье относится к сфере общественной и государственной жизни, а также образует основу социальной политики государства. Всемирная охрана здоровья и анализ общественных отношений в области медицины с точки зрения права, обусловлена тем, что здоровье в жизни человека имеет основополагающее значение и является важнейшим компонентом благополучия.

В Российской Федерации законодательство об охране здоровья претерпевает стадии развития и совершенствования правового регулирования. В связи с этим, административно-правовые нормы имеют большое значение для осуществления правовой регламентации охраны здоровья, так как обеспечивают процесс публичного управления³. Обобщая все сказанное, представляется целесообразным исследовать здоровье в качестве объекта административно-правовой охраны.

Согласно п. 2 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ охрана здоровья граждан трактуется как совокупность мер политического, экономического, социального, правового, культурного, медицинского, научного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого

¹Глашев А.А. Медицинское право. М.: Волтерс Клувер, 2004. С. 208.

²Тихомиров А.В. Медицинское право. М.: Статут, 1998. С. 418.

³Алехин А.П. Административное право России. М.: Зерцало, 2009. С. 302.

человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Анализ законодательной нормы позволяет сделать заключение о том, что охрана здоровья достигается совместными усилиями государственных и общественных структур, граждан.

В главной степени, отношения в области охраны здоровья - это публичные отношения, которые возникают в управленческой деятельности¹. В пример данных отношений, можно привести государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Охрана здоровья населения регулируется различными областями права. Статья 41 Конституции РФ закрепляет право на охрану здоровья и гарантии его реализации. Особенности регулирования труда медицинских работников устанавливает трудовое право, а гражданское право содержит нормы, затрагивающие отношения в области здравоохранения. А именно определяет порядок предоставления платных медицинских услуг и охватывает нормы права о возмещении вреда, причиненного здоровью².

Осуществление принудительных мер медицинского характера, а также ответственность за преступления против здоровья населения, предусмотрена целым рядом статей уголовного кодекса. В частности, семейное, экологическое, жилищное право содержат нормы, касающиеся отношений, возникающих в области здравоохранения.

Вследствие обширного круга норм, регулирующих указанные отношения и принадлежащие к различным отраслям права, некоторые ученые, к примеру, М.Н. Малеина, высказали необходимость выделить так называемое медицинское право в отдельную отрасль. По мнению ученого, медицинское право следует понимать как систему нормативных актов, регулирующих организационные, имущественные, личные отношения

¹Мохов А.А. Основы медицинского права Российской Федерации. М.: Проспект, 2015. С.376.

²Дерягин Г.Б. Медицинское право. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2010. С. 239.

которые возникают в связи с оказанием медицинской помощи гражданам и реализацией санитарно-эпидемиологических мероприятий¹.

Особенно важным, с практической точки зрения, в исследуемой сфере представляется необходимым затронуть правоотношения, возникающие в связи с привлечением лиц, посягающих на здоровье населения к административной ответственности. Ведущая роль при регулировании отношений в сфере здравоохранения принадлежит административному праву, обеспечивающему процесс публичного управления.

Здравоохранение обладает социальной направленностью, обусловленной поддержанием определенного уровня здоровья населения и влиянием на экономическое и социальное благополучие общества². Соответственно сохранение и улучшение здоровья граждан, оказание им высококвалифицированной помощи может быть напрямую обеспечено посредством механизма регулирования аспектов общественного здоровья государственными и общественными структурами.

Прежде всего, такой механизм представлен системой норм, предполагающих ответственность за правонарушения в конкретном общественном отношении. Для этого в контексте административно-правовой нормы содержится санкция, то есть те правовые последствия, которые будет претерпевать лицо за нарушения законодательства.

Административная ответственность служит важным элементом механизма государственного принуждения и обеспечения правопорядка³. Также, она сосредоточена на обеспечении предупреждения совершения административных правонарушений и преступлений и охраняет в действительности все сферы человеческой жизнедеятельности, включая сферу охраны здоровья граждан. По нашему мнению стратегические цели по охране здоровья населения достигаются посредством поддержания высокого

¹Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М.: Изд-во «БЕК», 1995. С.272.

²Копытов Ю.А. Административное право. М.: Юрайт, 2015. С. 649.

³Россинский Б.В., Старилов Ю.Н. Административное право. М.: Норма, 2019. С. 640.

качества государственной управленческой деятельности, ядром которой выступают административно-правовые нормы.

Положения административного права устанавливают порядок лицензирования и осуществления контроля (надзора) за медицинской деятельностью, охрану санитарно-эпидемиологического благополучия, а также регулирование и организацию лечебно-профилактической и медицинской помощи и так далее.

Более того, административное право регламентирует важную группу общественных отношений по привлечению к административной ответственности за правонарушения, посягающие на здоровье, а также санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, их составы закреплены в главе 6 КоАП РФ.

К примеру, ответственность установлена за незаконное занятие народной медициной, нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Институт административной ответственности общей части административного права включает в себя данные правовые нормы.

Состояние и уровень здоровья населения являются составляющими социально-экономического потенциала, и поэтому для Российской Федерации надлежащее обеспечение охраны здоровья имеет огромное значение.

Президент России в своем послании к Федеральному Собранию справедливо отметил, что «сбережение нации определяет будущее и силу любой страны»¹. В социальной среде это одно из приоритетных направлений деятельности государства, ядро его благополучного развития.

Исходя из вышеизложенного, охрана здоровья населения представляет собой важнейшее звено в функциональной деятельности государства, вызванной достижением стратегической цели по обеспечению здоровья

¹Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 3 декабря 2015 года // Российская газета. 2016. № 6846 (275). 5 января.

населения. Общественные отношения, которые складываются в процессе ее охраны, в силу своей объемности подвергаются правовому регулированию при помощи различных отраслей права. Реализацию управления охраной здоровья населения и соответствующую организацию обеспечивают административно-правовые нормы. Тем не менее, в связи с совершенствованием законодательства в рассматриваемой сфере, возникает перспектива создания самостоятельной отрасли медицинского права.

Мероприятия по преобразованию здравоохранения в Российской Федерации ориентированы на усиление материально-технической базы медицинских организаций и их кадрового потенциала, предоставление доступной медицинской помощи высокого качества¹. При этом исследование текущих демографических и социологических показателей в России демонстрирует ухудшение доступности и качества медицинской помощи, увеличение количества жалоб граждан, связанных с реализацией их прав в сфере охраны здоровья и неблагоприятное состояние здоровья населения².

С помощью административно-правовых норм, одновременно с нормами других отраслей, обеспечивается правовое регулирование отношений в области обеспечения здоровья населения. Административное право служит гарантией повышения эффективности и законности деятельности государственных органов, а также поддержания правопорядка в области охраны здоровья населения.

В этой совокупности актуальность приобретает исследование системы правонарушений в области обеспечения здоровья населения, а также анализ норм действующего законодательства с целью выявления проблем практического применения и поиск направлений дальнейшего совершенствования.

¹Глуценко А.Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации. С. 38.

²Яковлева Е. Жалоба с правом передачи // Российская газета. 2016. № 61. 23 марта.

1.2 Система правонарушений в области обеспечения здоровья населения

Административные правонарушения, посягающие на здоровье населения можно исследовать как противоправные, виновные действия или бездействия, создающие угрозу здоровью и санитарно-эпидемиологическому благополучию граждан, за которые законодательством предусмотрена административная ответственность¹.

Общественная опасность административных правонарушений, посягающих на здоровье, выражается в том, что их совершение вызывает угрозу причинения вреда здоровью большинству людей². Особенная часть административного законодательства содержит шестую главу с включенными в нее специальными составами правонарушений в области здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия. Тем не менее, значительная часть правонарушений непосредственно связанных с отношениями в сфере здоровья, расположена за пределами предметной главы.

Под системой³ административных правонарушений в области здоровья понимается законодательно определенный порядок расположения взаимодействующих между собой административно-правовых институтов, осуществляющих охрану общественных отношений, складывающихся в сфере охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также в связи с предупреждением и устранением угрозы жизни и здоровью от противоправных посягательств.

Обозреваемые правонарушения можно систематизировать в зависимости от объекта противоправного деяния. Первую группу составляют проступки, посягающие на здоровье населения (незаконное потребление,

¹Сергеев, Ю.Д. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С.784.

²Конин Н.М. Административное право России. М.: Юрайт, 2016. С. 390.

³См., например, Макарейко Н.В. Административное право. М.: Юрайт, 2016. С. 219; Братановский С.Н. Административное право. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. С. 975.

оборот наркотических средств и психотропных веществ, нарушение установленных правил в сфере медицинской деятельности нарушение законодательства о предоставлении информации в анализируемой сфере, нарушение законодательства о запрете курения табака). Вторую группу составляют проступки, нарушающие санитарно-эпидемиологические требования (нарушение санитарно-эпидемиологических требований в определенной области).

Следующая систематизация правонарушений в области обеспечения здоровья населения приводится в зависимости от субъектов ответственности, в свою очередь, они разделены на две разновидности - общие и специальные.

Общие субъекты - вменяемые физические лица, достигшие возраста административной ответственности (16-летнего возраста).

Среди специальных субъектов в сфере обеспечения здоровья населения выделяют лиц, исполняющих профессиональные функции в пределах своих компетенций, к примеру, должностные лица органов, выполняющих функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения в части обращения лекарственных препаратов для медицинского применения.

Также в качестве специального субъекта выступают лица, которым предоставлено специальное право, разрешение или лицензия (например, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель). В зависимости от санкции конкретной статьи, конкретизирующей назначение наказания, индивидуальный предприниматель понесет административную ответственность как должностное лицо, в случае если не установлено иное.

За совершение ряда правонарушений ответственность могут нести только граждане, к примеру, ст. 6.2 КоАП РФ (незаконное занятие народной медициной). Исключительная ответственность должностных и юридических лиц (например, за нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения – ст. 6.7 КоАП РФ).

Что касается нарушения действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по ст. 6.3 КоАП РФ, то ответственности подлежат граждане, должностные лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица. Норма ст. 6.3 КоАП РФ является общей, потому как обеспечивает охрану здоровья населения и среды обитания человека во многих областях его жизнедеятельности. Специальные нормы, напротив, составляют исключение и устанавливают ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических требований, правил, норм (ст. 6.4-6.7 КоАП РФ).

Медицинские учреждения подлежат административной ответственности за нарушение срока постановки на учет в налоговом органе (ст. 15.3 КоАП РФ); за нарушение законодательства о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (ст. 14.25 КоАП РФ), и т.д.

А. Б. Агапов¹ придерживается точки зрения, согласно которой, одним из признаков необходимых для классификации административных правонарушений является вид применяемого административного наказания, за их совершение.

Виды административных наказаний за правонарушения в сфере здравоохранения могут быть различными: предупреждение, административный штраф, административный арест, дисквалификация, административное приостановление деятельности и иные.

Некоторые из этих наказаний применяются только в отношении физического лица - дисквалификация или только в отношении юридического лица - административное приостановление деятельности.

Наиболее распространенным видом административного наказания является административный штраф. Так, сокрытие источника заражения

¹Агапов А.Б. Административное право. М.: Юрайт, 2016. С.937.

ВИЧ-инфекцией предусматривает санкцию в виде наложения административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей (ст. 6.1 КоАП РФ). В то время как, нарушение правил оборота инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, влечет наложение административного штрафа на юридических лиц в размере до ста тысяч рублей (ст. 6.15 КоАП РФ). Размер административного штрафа связан с тяжестью совершенного административного правонарушения.

Рассмотрим материалы судебной статистики по делам об административных правонарушениях, посягающих на здоровье населения. Всего за первое полугодие 2020 года в суды общей юрисдикции поступило 180202 дела по данным видам правонарушений¹.

Наиболее распространенными являются правонарушения, предусмотренные ст. 6.1.1 (82249 дел), 6.9 (47339 дел), 6.8 (6514 дел), 6.3– 6.6 (28371 дел), 6.9.1 (12189 дел) КоАП РФ. Наименее распространенные – ст. 6.1, 6.2, 6.18, 6.16.1, 6.31 (от 3 до 38 дела). Ряд правонарушений не был выявлен вовсе (ст. 6.15, 6.19).

Анализ судебной статистики демонстрирует латентный характер административных правонарушений (например, административные правонарушения, предусмотренные ст. 6.1, 6.2).

Судами общей юрисдикции подвергнуто административным наказаниям 124309 тысяч лиц. Структура видов наказаний в сфере обеспечения здоровья населения, выглядит следующей:

- штраф – 88466 тысяч лиц, или 71,2 % от общего числа лиц, подвергнутых наказанию; для сравнения: в первом полугодии 2019 года – 85866 тысяч лиц, или 69,3 %;

¹Статистические данные о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 1 полугодие 2020 г. Официальный сайт Судебного департамента при Верховном суде РФ. URL:<http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения 10.01.2021)

- административный арест – 26317 тысяч лиц, или 21,4 %; в 2019 году – 22766 тысяч лиц, или 19 %;
- приостановление деятельности юридических лиц и лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - 2784 тысяч лиц, или 2,3 % (ст. 6.3-6.6, 6.7, 6.16 КоАП РФ); в 2019 году – 2410 тысяч лиц, или 2,5 % (ст. 6.3-6.6, 6.7, 6.16, 6.17 КоАП РФ);
- обязательные работы – 5889 тысяч лиц, или 4,9 % (ст. 6.1.1), в 2019 году – 7149 тысяч лиц, или 6,4 % (ст. 6.1.1);
- предупреждение применялось в отношении 265 лиц; в 2019 году – 825 лиц.

В этой связи полагаем для выявления отдельных видов административных правонарушений в области здоровья населения, законодательно закрепить возможность проведения оперативно-розыскных мероприятий.

Также, проанализируем общую характеристику составов административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан, которые включают в себя следующие обязательные элементы: объект, объективную сторону, субъект, а также субъективную сторону.

Привлечение к административной ответственности за совершение административного правонарушения, предусмотренного главой 6 КоАП РФ возможно только при наличии указанных элементов.

Общим родовым объектом являются общественные отношения, возникающие в сфере охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Человек является непосредственным объектом, посягающим на здоровье населения. Здоровье человека расценивается как состояние, при котором все органы и системы его организма полноценно взаимодействуют. Правонарушения в области здоровья связаны с распространением ВИЧ-инфекции, венерическими заболеваниями, наркотическими средствами, психотропными и одурманивающими веществами, производством и оборотом алкогольной продукции. Непосредственный объект в области

санитарно-эпидемиологического благополучия – это состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия для его жизнедеятельности¹.

Объективная сторона иллюстрирует выражение внешней стороны конкретного противоправного деяния, посягающего на общественные отношения в сфере охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия граждан. В частности посредством объективной стороны осуществляется первоначальная правовая идентификация административного правонарушения.

По мнению С. Ф. Мазурина «объективная сторона совершенного правонарушения проявляется в виде противоправного деяния (действия или бездействия), посягающего на конкретные общественные отношения»².

Объективная сторона правонарушений в сфере обеспечения здоровья населения выражается, как правило, в совершении действий. Тем не менее, некоторые правонарушения могут быть совершены в форме действия, так и бездействия.

Так, нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий (ст. 6.28 КоАП РФ) совершается как в совершении действий (например, размещение поддонов с лекарственными средствами в несколько рядов по высоте без использования стеллажей), так и бездействия (необорудование кондиционерами помещения для хранения лекарственных средств). Законодательная конструкция исследуемых правонарушений имеет формальный состав. Таким, образом, ответственность наступает за сам факт совершения деяния независимо от наступления последствий.

¹Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья. М.: Феникс, 2012. С. 377.

²Мазурин С.Ф. Административное право. М.: Прометей, 2017. С. 548.

Большинство входящих в комментируемую главу норм являются бланкетными, то есть наличие в описании состава правонарушения отсылки к иному регулированию.

Субъектом административного правонарушения в данном случае, является лицо, совершившее общественно опасное деяние в области обеспечения здоровья населения и санитарно-эпидемиологического благополучия и способное нести административную ответственность, а именно: граждане, должностные лица, юридические лица, а также лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

Отношение лица к проступку (содеянному) и его последствиям составляет субъективную сторону административного правонарушения. Преобладающим элементом субъективной стороны состава административного правонарушения является вина. В статье 2.1 КоАП РФ излагается основание наступления административной ответственности. Его сущность отражается в совершении физическим или юридическим лицом административного правонарушения, которое характеризуется наличием обязательных признаков, среди них выступает противоправность, наказуемости и виновность.

Отличительная черта субъективной стороны предстает виной в форме, умысла и неосторожности. Умышленная форма вины находит свое отражение в составе такого правонарушения, как сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения (ст. 6.1 КоАП РФ). Форма умышленной и неосторожной вины возможна, к примеру, при нарушении санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения (ст. 6.7 КоАП РФ).

Характерные особенности элементов состава способствуют реализации задач законодательства об административных правонарушениях по защите общественных отношений, а также деятельности по пресечению и

предупреждению административных правонарушений в области обеспечения здоровья населения, поскольку позволяют определить, имеет ли место его совершение.

Резюмируя вышеизложенное, подчеркнем, что под правонарушением в области обеспечения здоровья населения следует понимать создающее угрозу здоровью и санитарно-эпидемиологическому благополучию граждан, общественно вредное, противоправное, виновное деяние (действие, бездействие), за которое КоАП РФ и законами субъектов Российской Федерации предусмотрена административная ответственность в виде административного наказания¹.

Правовая регламентация административных правонарушений в сфере охраны граждан осуществляется в достаточной степени, однако перечень составов административных правонарушений не является исчерпывающим, поскольку сфера правоотношений очень обширна.

Помимо этого, наиболее важным представляется акцентировать внимание на проблеме привлечения специалистов в области медицины к административной ответственности. Содержание предмета обсуждения заключается в том, что решение вопроса о наличии или отсутствии в деятельности медицинских работников признаков субъективной стороны усложняется вследствие совершения медицинской (врачебной) ошибки.

Критерием медицинской (врачебной) ошибки, по мнению профессора И.В. Давыдовского, является добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества².

Виды врачебных ошибок: неправильная организация рабочего места и процесса лечения, ошибки поведения медицинских специалистов, ошибки

¹Агапов А.Б. Административная ответственность. М.: Юрайт, 2021. С. 483.

²Давыдовский И.В. Врачебные ошибки. М.: Практика, 1994. С. 700.

ведения медицинской документации, неполное обследование больного и так далее¹.

Сложность разграничения врачебной ошибки от административного правонарушения, совершенного по неосторожности, связана с тем, что данный термин не регламентирован законодательно, а правила наступления административной ответственности в области обеспечения здоровья при наличии такого обстоятельства обладают неопределенным характером.

Решение данной проблемы нам видится в законодательном закреплении понятия врачебной ошибки и критериев ее определения.

В частности, Главный государственный санитарный врач России Анна Попова в целях повышения качества медицинской помощи, предложила ввести административную ответственность за врачебные ошибки и нарушения, за которую предусматривается санкция в виде административного штрафа². Оценить целесообразность такой меры сложно, поскольку данная проблема требует всестороннего подхода к ее изучению, но юридическое закрепление врачебной ошибки послужит началом в урегулировании спорных вопросов.

1.3. Субъекты, осуществляющие государственный контроль и надзор в сфере обеспечения здоровья населения

Контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья населения занимает центральное место в соблюдении прав граждан Российской Федерации по обеспечению доступной, безопасной, качественной медицинской помощи и направлена на выявление,

¹См.: Казинец С.В. Врачебная ошибка: сущность, критерии оценки, классификация // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2019. № 4. С. 7.

²Врачебные ошибки – мало штрафа, нужна административная ответственность. URL: <https://moslenta.ru/medicina/vrachebnyeoshibki.htm> (дата обращения 13.02.2021).

предупреждение, пресечение правонарушений, привлечение виновных лиц к ответственности¹.

Для отчетливого восприятия контрольно-надзорной деятельности обратимся к терминологии. Контроль представляет собой деятельность полномочных государственных органов власти, осуществляющих государственный контроль организаций и органов власти на основании федеральных законов, реализуемая в виде проверки их деятельности на предмет выявления отклонений в работе от установленных норм и правил².

Основными стадиями государственного контроля будут выступать — обнаружение отклонений и установление добровольных либо принудительных мер по их устранению в деятельности подконтрольного объекта. Целью государственного контроля — соблюдение подконтрольным объектом законности и рациональности, а также повышение производительности его деятельности.

Под надзором принято понимать деятельность полномочных государственных органов власти, которые осуществляют государственный надзор организаций и органов власти на основании федеральных законов, реализуемая в виде наблюдения за их деятельностью на предмет выявления отклонений в работе от установленных норма и правил³.

Стадии государственного надзора предполагают выявление нарушений обязательных норм законов и подзаконных актов, и применение государственно - принудительных мер.

Федеральный государственный контроль (надзор) предполагает деятельность федеральных органов исполнительной власти на всей территории страны. В качестве субъектов контроля (надзора) также могут быть иные организации публичного управления, наделенные полномочиями

¹Чеботарев Г.Н. Общественный контроль за деятельностью органов публичной власти: от теории к практике // Конституционное и муниципальное право. 2015. № 8. С. 62-65.

²Лазарев В.В. Теория государства и права: учебник для бакалавров. М.: Юрайт, 2015. С.634.

³Там же. С. 348.

по осуществлению контрольно-надзорной деятельности. Глава 23 КоАП РФ содержит перечень таких органов.

Как отмечает В.Г. Вишняков, для разработки эффективной деятельности систем и структур управления, необходимо провести анализ сущностных связей в организации деятельности органов власти¹.

Ю.Н. Старилов определяет систему органов исполнительной власти как «стратегическое понятие» по отношению к структуре органов, как избранную законодателем «модель» и более широкое понятие. А структура в свою очередь, не только определяет конкретное устройство, внутреннее строение, распределение функций и полномочий в системе, но и зависит от самой системы органов².

Система федеральных органов исполнительной власти — это совокупность органов исполнительной власти, предназначенных для осуществления деятельности исполнительного и распорядительного характера в соответствии с определенными полномочиями и управленческими функциями³.

Система органов управления здравоохранением представлена тремя уровнями. Первый уровень состоит из федеральных органов исполнительной власти и их территориальных органов. Второй уровень организован исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а также органами управления иных федеральных органов исполнительной власти. Третий уровень демонстрируется органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, которые реализуют свои полномочия в сфере охраны здоровья населения.

¹Вишняков В.Г. Правовые проблемы совершенствования системы и структуры федеральных органов исполнительной власти. М.:РАГС, 2006. С. 119.

²Воронкова С.В. Государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения: административно-правовые аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород. 2020. С.302.

³Указ Президента РФ «О структуре федеральных органов исполнительной власти» от 21 мая 2012 г. № 636. URL: <http://government.ru/docs/all/82332/>(в ред. от 21.01.2020 № 21) (дата публикации 21.01.2020).

Рассмотрим основные федеральные органы исполнительной власти и их полномочия в сфере охраны здоровья населения. К основному контролирующему органу, наделенному правами государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения, относят Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Далее – Росздравнадзор, административный орган), которая в своей деятельности подведомственна Министерству здравоохранения РФ¹.

Росздравнадзор осуществляет свои функции по осуществлению контроля и надзора посредством проведения проверок в сфере медицинской деятельности, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, а также производства биомедицинских клеточных продуктов².

Государственный контроль медицинской деятельности выполняется с помощью ведомственного и внутреннего контроля ее качества и безопасности медицинской деятельности, реализации проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, осмотров, освидетельствований. Данный орган в сфере медицинской деятельности выполняет полномочия по лицензированию медицинской деятельности и по выдаче сертификата специалиста³.

Контроль Росздравнадзора за обращением медицинских изделий реализуется с помощью проведения проверок соблюдения субъектами обращения правил в рассматриваемой сфере; выдача разрешений на ввоз на территорию РФ в целях их государственной регистрации; проведение мониторинга безопасности, а также контрольных закупок с целью

¹Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» от 19 июня 2012 г. № 608 (ред. от 18.12.2020 № 2143) // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

²Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» от 30 июня 2004 г. № 323(ред. от 24.11.2020 № 1923) // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2900.

³См., например, Постановление Правительства РФ «О лицензировании фармацевтической деятельности» от 22 декабря 2011 г. № 1081. URL: <http://government.ru/docs/all/80291/> (в ред. от 15.05.2020 г. № 687) (дата публикации 15.05.2020).

отслеживания соблюдения запрета использования фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных медицинских изделий.

Федеральный надзор в сфере лекарственных средств для медицинского применения исполняется, к примеру, посредством применения мер по пресечению и устранению последствий выявленных нарушений, обязательных требований, выдача предписаний об их устранении и привлечение к ответственности лиц, совершивших такие нарушения; проверка качества лекарственных средств, находящихся в гражданском обороте, включая выборочный контроль качества.

Государственный контроль в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов осуществляется с помощью проверок соблюдения субъектами обращения требований к доклиническим и клиническим исследованиям, производству, реализации, хранению, транспортировке, ввозу в РФ, вывозу из РФ, их применению и уничтожению.

Функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения осуществляются Росздравнадзором и его территориальными органами во взаимодействии с другими органами исполнительной власти (к примеру, Федеральная таможенная служба, Министерство внутренних дел России, Генеральная прокуратура РФ и т.д.), органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

На текущий момент в Российской Федерации утверждена стратегия развития здравоохранения¹, которая определила цели, задачи и приоритетные направления, исходя из оценки состояния национальной безопасности. Данный нормативно-правовой акт своим целевым назначением скоординирован на создание и исполнение политики в сфере охраны здоровья населения на всех уровнях власти².

¹Указ Президента РФ «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» от 6 июня 2019 г. № 254 // СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

²Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26 декабря 2017 г. № 1640 (ред. от 23.12.2020) // СЗ РФ. 2018. № 1 (часть II) ст. 373.

В частности в Российской Федерации утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения»¹, которая предусматривает федеральные и ведомственные проекты, а также ведомственные целевые программы на период 2020-2024 гг., реализуемые в различных направлениях медицинской деятельности.

Контрольно-надзорные органы в сфере обеспечения здоровья населения представлены также, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Далее - Роспотребнадзор, административный орган) и Федеральным медико-биологическим агентством.

Роспотребнадзор в осуществлении своей деятельности подчиняется Правительству Российской Федерации и исполняет надзор за соблюдением санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. В данном случае, надзор предполагает предупреждение, обнаружение и пресечение нарушений санитарного законодательства.

Основная компетенция рассматриваемого административного органа:²

- надзор (контроль) за исполнением требований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка;
- осуществление проверочных мероприятий в отношении индивидуальных предпринимателей, юридических лиц и населения на предмет исполнения требований установленных законодательством;
- контроль (надзор) в области охраны граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака;

¹Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26 декабря 2017 г. № 1640 (ред. от 23.12.2020) // СЗ РФ. 2018. № 1 (часть II) Ст. 373.

²Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» от 30 июня 2004 г. № 322 (ред. от 30.04.2020 № 624) // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2899.

– надзор в сфере обеспечения радиационной безопасности.

Роспотребнадзор в своей деятельности ориентирован на снижение уровня инфекционной заболеваемости, повышение уровня привитого населения от инфекционных болезней, организацию мероприятий санитарно-эпидемиологического характера, реализацию плановых показателей, которые содержатся в государственных программах, а также приоритетных проектах.

В соответствии с Планом на период до 2024 года оптимизация деятельности Роспотребнадзора определена задачами по совершенствованию санитарно-эпидемиологического законодательства и усилению ответственности за его несоблюдение¹.

Структура указанного органа состоит из Центрального аппарата, Управлений по субъектам РФ, федеральных учреждений здравоохранения, научных организаций, противочумных станций, санитарно-эпидемиологических служб министерств и ведомств².

К тому же, санитарно-эпидемиологический надзор осуществляет: Федеральное медико-биологическое агентство и его территориальные органы; ведомственные санитарно-эпидемиологические службы (Министерства обороны РФ, МВД, Федеральной службы безопасности, Федеральной службы войск национальной гвардии, Федеральной службы исполнения наказаний). Помимо санитарно-эпидемиологического надзора, среди основных полномочий ФМБА можно выделить контроль за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, организация работ и государственных услуг в сфере здравоохранения, обеспечение проведения экспертиз³.

¹Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» от 28 декабря 2012 г. № 2580-р // СЗ РФ. 2013. № 2. Ст. 111.

²Структура Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. // URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/structure/> (дата обращения: 01.02.2021).

³Постановление Правительства РФ «О Федеральном медико-биологическом агентстве» от 11 апреля 2005 г. № 206 (ред. от 26.12.2020 № 2289) // СЗ РФ. 2005. № 16. Ст. 1456.

В рамках данного параграфа считаем целесообразным рассмотреть стадии надзорного производства, поскольку привлечение физических и юридических лиц к административной ответственности в области обеспечения здоровья населения зачастую выступает результатом проведения административно-надзорных мероприятий.

Возбуждается надзорное производство распоряжением (приказом) соответствующего органа административного надзора¹. Должностное лицо, осуществляющее проверку, предъявляет распоряжение (приказ) либо его копию заверенную печатью поднадзорному субъекту вместе со служебным удостоверением. Распоряжение (приказ) о проведении поднадзорных мероприятий должно содержать обязательные реквизиты и информацию.

Отсутствие предыдущей плановой проверки в течение двух последних лет может явиться поводом для возбуждения планового административного производства. Основанием для возбуждения внепланового производства служат данные (применительно к исследуемой нами сфере), например, возникновение угрозы жизни и здоровью граждан. Также, в качестве основания, отметим, выявленные нарушения в процессе планового надзорного производства, поводами послужат обращения граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (кроме анонимной), информация, поступившая от органов государственной власти, результаты планового надзорного производства².

Следующая стадия - осуществление мероприятий по административному надзору, то есть проведение проверок и оформление их результатов. Содержание мероприятий на этой стадии, выражается в сборе данных, касающихся оснований возбуждения. К примеру, устанавливается соблюдение условий хранения препаратов, нарушены ли законодательные

¹См.: Ст. 14 Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ (ред. от 08.12.2020 г. № 429-ФЗ) // СЗ РФ. 2008. № 52 (часть I). Ст. 6249.

²Попова Н.Ф. Административное право. М.: Юрайт, 2016. С.308.

требования в медицинской деятельности, имел ли место факт использования лекарственных препаратов с истекшим сроком годности.

Результаты такого мероприятия оформляются актом, который имеет установленную форму, к нему приобщаются доказательства. Такими доказательствами могут стать объяснения работников, должностных лиц и органов государственного и административного надзора, акты об отборе образцов (проб) продукции, заключения экспертиз и другие документы, связанные с результатами надзорного мероприятия¹. Отметим, указанная стадия устанавливает объективную сторону и субъект нарушения.

Далее наступает стадия принятия решения по результатам надзорных мероприятий (проверок), его оформление и обнародование. Субъекты надзора, по результатам надзорного мероприятия, обладают правом по принятию мер по привлечению поднадзорного субъекта к административной ответственности посредством возбуждения дела об административном правонарушении либо передачи дела по подведомственности. Также, субъекты надзора обладают правом дать предписание поднадзорному субъекту об устранении выявленных нарушений, довести до известия потребителей информацию об опасном товаре либо способах предотвращения возможного вреда; принять меры к недопущению причинения вреда. Результатом надзорного мероприятия выступает вынесение решения в порядке, предусмотренном КоАП РФ.

Стадия проверки исполнения решения объединяет в себе действия, направленные на обеспечение осуществления решения, принятого по результатам надзорных мероприятий (к примеру, проверка исполнения выданных поднадзорному субъекту предписаний об устранении выявленных нарушений).

¹Мартынов А.В.Административный надзор - особая форма осуществления публичного управления: современные аспекты научной дискуссии // Аграрное и земельное право. 2010. № 3. С. 23.

Акты, содержащие сведения о нарушении действующего законодательства выступают результатами таких мероприятий и впоследствии служат поводами и основаниями для возбуждения дела об административном правонарушении.

Протокол об административном правонарушении содержит информацию о том, что факт нарушения подтверждается актом проверки, а к делу приобщаются документы, собранные в ходе проверочных мероприятий.

Таким образом, существенное значение надзорное производство играет для производства по делам об административных правонарушениях. Взаимосвязанность данных видов производств определена большим кругом субъектов надзорной деятельности, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях, принимать меры обеспечения производства по делам об административных правонарушениях, выносить постановления о назначении административного наказания.

Характеристика деятельности контрольно-надзорных органов в сфере здравоохранения показала достаточно внушительный перечень их полномочий. Однако такой список создает большую нагрузку на данные органы исполнительной власти и влияет на эффективность и своевременность осуществляемых полномочий.

Для исследуемой сферы характерен принцип социальной ориентированности, но вместе с тем, в управлении сферой охраны здоровья отсутствует комплексный подход и недостаточное межведомственное взаимодействие¹. Мы считаем, что решением данной проблемы может послужить перераспределение функций уполномоченных органов путем создания учреждений в сфере здравоохранения специализирующихся на профилактике правонарушений в сфере обеспечения здоровья населения.

¹Смоленский М.Б. Административное право для бакалавров. Ростов н/Д.: Феникс, 2015. С. 284.

2 ОСОБЕННОСТИ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ОТДЕЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

2.1 Административная ответственность за сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения

ВИЧ – социальная и правовая проблема, которая создает реальную угрозу развитию многих стран. По статистическим данным в Российской Федерации на период мая 2020 года проживало 1 087 050 граждан с лабораторно выявленным диагнозом ВИЧ-инфекция, из которых 365 892 больных, умерли за период наблюдения¹. Продемонстрированные сведения обращают внимание на необходимость профилактики ВИЧ-инфекции на законодательном уровне, и огромную социальную значимость в этой области приобретает проблема защиты прав граждан в области охраны здоровья.

Под ВИЧ-инфекцией рассматривается заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека². Согласно ст. 24 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (Далее – Федеральный закон № 38-ФЗ) предусмотрена административная ответственность за нарушение его предписаний³.

Венерические инфекции принято понимать как заболевания, передающиеся половым путем, среди них: гонорея, сифилис, венерическая гранулема и другие. К вирусным половым инфекциям относят ВИЧ, генитальный герпес, цитомегаловирусную и папилломавирусную инфекции и

¹ Приложение 1. С. 101.

² Белоусова А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. М.: Феникс, 2018. С.364.

³ Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ. URL: <http://government.ru/docs/all/95887/> (в ред. от 8 декабря 2020 г. № 429-ФЗ) (дата публикации 08.12.2020).

так далее. Подчеркнем, что венерические заболевания имеют множество клинических синдромов, вызываемых патогенами.

ВИЧ-инфекции, венерические болезни, которые могут оказаться последствиями проступков сказываются на здоровье и на санитарно-эпидемиологическом благополучии всего населения¹.

По данным судебной статистики Российской Федерации в 2020 году по делам, предусмотренным ст. 6.1 КоАП РФ рассмотрено судами 173 дела, подвергнуто наказанию 96 человек, оправдано 13 человек, доля наказанных составляет 55, 5 %. Исходя из данных, можно сделать вывод, что статья 6.1 КоАП РФ практически не применяется, это также подтверждается изучением судебной практики в регионах².

Выявление правонарушения предусмотренного ст. 6.1 КоАП РФ возможно при непосредственном взаимодействии по оперативному обмену информацией с лечебно-профилактическими учреждениями, центрами по профилактике и борьбе со СПИД-ом.

С 31 марта 2010 года компетенцией по возбуждению дел об административных правонарушениях по ст. 6.1 КоАП РФ наделены должностные лица Роспотребнадзора. Санкция данной статьи предусматривает наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей. Рассматривать данные дела уполномочены мировые суды, а при наличии административного расследования районные суды.

Статья 33 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»³ регламентирует меры в

¹Бобкова М. Р. Иммуитет и ВИЧ-инфекция. М.: Олимпия Пресс, 2006. С. 239.

²Статистические данные по отдельным видам административных правонарушений за 2019г. Официальный сайт судебной статистики. URL: [http:// www.stat.xn----7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/adm/t/31/s/1](http://www.stat.xn----7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/adm/t/31/s/1) (дата обращения 15. 01. 2021).

³Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ. URL: <http://government.ru/docs/all/96659/> (в ред. от 13 июля 2020 г. № 194-ФЗ) (дата публикации 13.07.2020).

отношении больных инфекционными заболеваниями и предусматривает лабораторное исследование и медицинское наблюдение таких лиц.

Обо всех случаях, перечисленных в указанной статье заболеваний, должна быть предоставлена информация о подозрении или об их наличии. Соккрытие такого рода данных создает опасность распространения болезни.

Санитарно-эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией выражается в постоянном, динамическом слежении за структурой и динамикой заболеваемости данной болезнью. Учету по месту выявления и регистрации подлежит каждый случай заболевания ВИЧ-инфекцией. Лица, у которых установлен диагноз ВИЧ-инфекция, должны быть взяты на диспансерное наблюдение по поводу своего инфекционного заболевания.

Эпидемиологическое расследование проводится по каждому случаю ВИЧ-инфекции, а по их результатам дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, о путях и факторах передачи. В отношении половых партнеров и партнеров по употреблению наркотиков эпидемиологическое расследование проводится способом «оповещения партнеров», то есть идентификация контактных лиц. ВИЧ-инфицированный имеет возможность самостоятельно известить партнеров о риске заражения или пригласить на консультацию в центр СПИД¹.

Объектом правонарушения, предусмотренного ст. 6.1 КоАП РФ, выступает здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции и венерических заболеваний и осуществление лечебных и профилактических мероприятий выступает целью данной нормы.

Объективная сторона правонарушения реализуется путем бездействия. Виновный скрывает не только источник заражения, но и сведения о круге лиц, которые имели с ним половые либо иные контакты, создающие

¹Постановление Главного санитарного врача «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» от 11 января 2011 г. № 1 (ред. от 21.07.2016 № 95) // Российская газета. 2011. № 81.

опасность заболевания¹. Оконченным правонарушение считается с момента сокрытия указанных обстоятельств.

Субъектом правонарушения выступает вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста.

Субъективная сторона рассматриваемого правонарушения характеризуется виной в форме умысла. Лицу известно о наличии у него болезни вызываемой вирусом иммунодефицита человека, венерического заболевания и осознает степень вреда.

В соответствии с частью 1 и 3 статьи 9 Федерального закона № 38-ФЗ, порядок обязательного медицинского освидетельствования с целью выявления ВИЧ-инфекции установлен для доноров крови и (или) ее компонентов, биологических жидкостей, органов и тканей, а также для работников отдельных профессий производств, предприятий, учреждений и организаций. На наш взгляд, указанный перечень категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому обследованию, не является исчерпывающим и не отражает реальной картины, сложившейся эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции, а именно: рост заболеваемости и ее интеграция в общую популяцию за пределы групп повышенного риска. Мы полагаем необходимым дополнить ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ списком уязвимых групп населения, то есть лиц, которые вероятно наиболее подвержены заболеванию ВИЧ-инфекцией. С учетом внесения предложенных нами изменений в ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ должна быть изложена в следующей редакции:

«Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат:

доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;

¹Власенко С. С. Поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. М.: Российский следователь, 2009. С. 23.

работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;

беременные женщины;

лица без определенного места жительства;

лица, при подозрении на инъекционное потребление наркотиков и их половые партнеры;

лица, являющиеся половыми партнерами ВИЧ-инфицированного;

дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей.

2. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.

3. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

Примечание. Указанные в части 1 настоящей статьи за отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин подлежат административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ. Исключение составляют работники отдельных профессий, производств,

предприятий, учреждений и организаций, которые подлежат дисциплинарной ответственности».

Введение изменений в вышеуказанную статью предполагает дополнить главу 6 КоАП РФ новым составом административного правонарушения, предполагающим отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования без уважительных причин. Предлагаем сформулировать данную норму следующим образом:

«Статья «...» Отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования без уважительных причин на выявление ВИЧ-инфекции

Отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования без уважительных причин на выявление ВИЧ-инфекции лицами, указанными в части 1 статьи 9 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», за исключением работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, -

влечет наложение штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей.

Примечание. Под уважительными причинами следует понимать состояние крайней необходимости, обстоятельства непреодолимой силы и иные причины, признанные судом в качестве таковых и объективно препятствующих прохождению обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции».

Одновременно с проблемами нормативного правового регулирования существуют и практические вопросы возникающие. Установление вины: лица, которые имели контакт с инфицированными больными и были информированы органом здравоохранения о наличии заболевания, но

продолжали действия, провоцирующие угрозу распространения инфекции, подлежат административной ответственности.

Контактом будет являться не только половая связь с носителем инфекции, но и бытовое взаимодействие. Следует учесть, что заболевший может и не знать время, а также источник своего заражения. В данном случае, суд устанавливает наличие доказательств подтверждающих, что лицо знало об источниках и о болезни.

Так, в отношении А. главным специалистом-экспертом управления Роспотребнадзора был составлен протокол об административном правонарушении, предусмотренном ст. 6.1 КоАП РФ. Из материалов дела следует, что у данного гражданина зарегистрирована ВИЧ-инфекция в результатах лабораторного исследования. При проведении противоэпидемических мероприятий в помещении поликлиники гражданин А. зная о наличии у него ВИЧ-инфекции, отказался назвать источник заражения и лиц, имевших с ним контакты¹.

В судебном заседании гражданин А. вину в совершении административного правонарушения не признал, суду пояснил, что врач, у которого он находился на приеме, не спрашивал его об источнике заражения и о лицах, имевших с ним контакты. Тем не менее, А. высказал предположение врачу о том, что мог заразиться при половом контакте с неизвестной девушкой, которая занимается проституцией. Он видел ее единственный раз и место проживания девушки ему неизвестно.

Исследовав материалы дела, суд пришёл к выводу, что в действиях А. отсутствует состав административного правонарушения предусмотренного ст.6.1 КоАП РФ. Протокол об административном правонарушении в отношении А. был составлен на основании амбулаторной карты и лабораторных исследований.

¹Постановление Нижнетавдинского районного суда от 1 августа 2013 г. № 5-14/2013. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

Согласно материалам дела, врач, а также другие свидетели по данному делу не допрашивались, тем самым доводы лица материалами дела не опровергаются. В результате, суд пришел к выводу, что административным органом не представлено доказательств, подтверждающих нарушение А. ст. 6.1 КоАП РФ. Исходя из вышеизложенного, в случае отсутствия состава правонарушения, производство по делу не может быть начато, а начатое производство подлежит прекращению.

Аналогичный пример из судебной практики содержит постановление Санкт-Петербургского городского суда¹. Сухоруков А.А. обратился с надзорной жалобой, в которой просит отменить принятые судебные решения, так как умысел на сокрытие источника заражения у него отсутствовал.

Судом установлено, что нарушение административного законодательства выразилось в следующем: Сухоруков А.А. допустил сокрытие источника заражения венерическим заболеванием и контактов, создающих опасность заражения, а именно не уточняет данные лиц, имевших с ним контакты, создающие опасность заражения венерическим заболеванием.

Однако, объяснение Сухорукова А.А. о том, что он не мог сообщить лечащему врачу информацию об источнике заражения, поскольку не располагал данными лица, с которым имел половой контакт, не было принято во внимание мировым судьей.

В рассматриваемом постановлении суд указал на отсутствие у привлекаемого лица умысла на сокрытие данной информации, поскольку с момента заражения прошло достаточное количество времени. В связи с недоказанностью обстоятельств, на основании которых вынесены состоявшиеся по данному делу решения, суд удовлетворил жалобу Сухорукова А.А.

¹Постановление Санкт-Петербургского городского суда от 24 апреля 2019 г. № 4а-480/19. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

Вместе с тем, хочется отметить, что вышеуказанные примеры подтверждают лишь отсутствие доказательств виновности привлекаемых лиц, а в некоторых случаях, допущенные нарушения норм процессуального права привели к отмене предыдущих решений и возвращению дела на новое рассмотрение.

Так, например, ФИО с 2004 года состоит на учете в СПИД-центре с диагнозом ВИЧ-инфекция¹. В 2018 году медицинский работник с целью обследования очага инфекции опросил ФИО об обстоятельствах инфицирования, источниках инфекции, половых контактах. Он пояснил врачу, что вступал в незащищенную половую связь с женщиной по имени Надежда, с которой находится в браке. Супруга не была осведомлена о наличии у ФИО заболевания, полные данные о ней он назвать отказался. Позднее он вообще стал отрицать наличие половых партнеров, такое поведение послужило поводом к возбуждению производства по делу об административно правонарушении, предусмотренном ст. 6.1 КоАП РФ.

Мировой судья прекратил производство по данному делу, мотивировав свое решение отсутствием доказательств, тем самым не подверг версию ФИО всестороннему, полному и объективному исследованию и оценке, обладая возможностью получения дополнительных материалов, опроса должностных лиц. Пересматривая дело, судья городского суда счел оспариваемое постановление законным обоснованным. Однако, то обстоятельство, что ФИО не мог вспомнить фамилию своей супруги крайне сомнительно и не служит основанием уклонения от раскрытия данных о ней. В связи с этим постановление Верховного Суда дело возвращено на новое рассмотрение мировому судье.

Таким образом, судебная практика свидетельствует о необходимости представления доказательств об умысле привлекаемого лица, направленного на сокрытие источника заражения, зачастую допущенные при производстве

¹Постановление Верховного Суда Республики Татарстан от 29 мая 2019 г. П4А-473/2019. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

противоречия, которые не устранены при рассмотрении дела препятствуют всесторонне, полно и объективно рассмотреть его.

Следующая проблема, заключается в установлении события правонарушения. Правонарушение обладает высокой степенью латентности, поскольку виновный заинтересован в сокрытии факта заражения болезнью. Лицо заинтересовано в сокрытии самого факта заражения болезнью, поэтому и преступления, и правонарушения обладают высокой степенью латентности.

В связи с тем, что должностные лица Роспотребнадзора уполномочены составлять протокол об административном правонарушении, предусмотренном ст. 6.1 КоАП РФ, то возникает необходимость в реализации административным органом координирующих мероприятий, гарантирующих исполнение полномочий по выявлению и пресечению данного состава.

Отдельного внимания заслуживает правоприменительная практика в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, которые проживают на территории Российской Федерации и не скрывают наличие у них ВИЧ-инфекции. Решение о проживании таких лиц, при наличии заболевания принимает правоприменительный орган или суд. Наряду с этим, при принятии результата учитывается семейное положение данных граждан, состояние здоровья и другие, заслуживающие внимания обстоятельства. Именно на необходимость принятия во внимание указанных обстоятельств акцентировал Европейский суд по правам человека в деле «К. против Российской Федерации»¹.

Гражданин Узбекистана, заявитель, являлся супругом российской гражданки, владел земельным участком на территории Российской Федерации. В последующем, гражданин К. обращался за разрешением на временное проживание в Российской Федерации. Но в то же время, он получил отказ, данное решение было мотивировано тем, что по результатам

¹Постановление Европейского Суда по правам человека «Дело Кютина против России» от 10 марта 2011 года (жалоба № 2700/10) // Российская газета. № 6711. 30.06.2015.

проведенного медицинского освидетельствования у него была обнаружена ВИЧ-инфекция.

В дальнейшем, от него последовало заявление об обжаловании решения управления Федеральной миграционной службы по Орловской области, в связи с его обращением в Северный районный суд г. Орла. Однако снова получил отказ по тем же основаниям. Также, в возбуждении надзорного производства К. было отказано Орловским областным судом.

Европейский суд по правам человека удовлетворил жалобу и пришел к заключению, что заявитель оказался жертвой дискриминации по признаку состояния здоровья, когда решался вопрос о праве на временное проживание в Российской Федерации.

Кроме этого, суд подчеркнул, что власти России не предоставили обоснованных и объективных аргументов, которые могли демонстрировать тот факт, что цель охраны здоровья населения достигалась бы путем запрета проживания заявителя на территории страны. По делу было установлено нарушение ст. ст. 8, 14 Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года (жалоба № 2700/10, Постановление от 10.03.2011).

Таким образом, ст. 6.1 КоАП РФ должна сформировать ответственность у граждан за свое поведение и окружающих в области распространения ВИЧ-инфекции. Такие явления как бродяжничество, безработица, проституция, наркомания являются благоприятной средой для эпидемии болезни. Поэтому, данная норма административного законодательства призвана осуществить функцию по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. Но материалы судебной практики показывают, что необходимы существенные изменения для того чтобы институт административной ответственности в этой сфере работал эффективно.

На основании вышеизложенного поведем итог.

Необходимость профилактики ВИЧ-инфекции на законодательном уровне обусловлена ростом заболеваемости граждан и ее интеграцией в

общую популяцию за пределы групп повышенного риска. Должностные лица Роспотребнадзора наделены полномочиями возбуждению дел по ст. 6.1 КоАП РФ.

Предложена авторская редакция ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ, предусматривающая расширительный перечень лиц, подлежащих обязательному освидетельствованию на наличие ВИЧ-инфекции. Также нами рекомендовано включить в главу 6 КоАП РФ статью «...» Отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования без уважительных причин на выявление ВИЧ-инфекции.

В процессе рассмотрения судебной практики исследуемой категории дел выявлена общая закономерность – прекращение производства по делам об административных правонарушениях в связи с недостаточностью доказательств, устанавливающих умысел привлекаемого лица, а также допущенные органами административной юрисдикции противоречия, которые не устранены при рассмотрении дела, препятствующие всесторонне, полно и объективно рассмотреть его.

Проблему выявления события правонарушения предлагаем решить с помощью усовершенствования эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции среди населения, путем оценки и планирования противоэпидемиологических мероприятий на основании статистической отчетности. При этом данные статистики должны трактоваться исходя из потребностей области и района, так как в отдельных регионах эпидемия может протекать из одной стадии в другую. Следует обратить внимание на необходимость пересмотра нормативно-правовых актов с целью установления более четкой регламентации вопросов предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, а также вопросов эпидемиологического надзора.

Помимо этого, нужно изменить законодательные акты которые направлены на дискриминацию по состоянию здоровья, для того чтобы обеспечить равенство и защиту всему населению без исключения.

Дискриминация ВИЧ-инфицированных вынуждает больных пренебрегать медицинской помощью. Государственные и местные органы власти могут повышать эффективность предоставления медицинских услуг, контролировать их порядок и оказывать помощь в рассмотрении жалоб. Эти рекомендации помогут устранить препятствия к осуществлению глобальной цели – ликвидации СПИДа как угрозы общественного здравоохранения.

2.2 Административная ответственность за незаконное занятие народной медициной

В Российской Федерации охрана здоровья граждан и право на медицинскую помощь охраняются Конституцией. В связи с этим, осуществляются меры направленные на совершенствование системы здравоохранения, финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения. Но недобросовестные участники рынка медицинских услуг ставят прибыль в основу своей деятельности. В большей степени, злоупотребления в сфере здравоохранения совершаются в системе частной медицинской практики¹.

В традиционной медицине запрещено применять неопробированные средства народной медицины, так как медицинские работники несут ответственность за здоровье пациентов. К тому же, государственные и частные медицинские учреждения не включают народную медицину в список оказываемых услуг.

Народная медицина является разновидностью частной медицинской практики и под собой подразумевает методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья².

¹Ерохина Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2006. С. 27.

²Иванников И.А. Медицинское право. М.: Дашков и К; Академцентр, 2008. С. 208.

Законодатель в части 1 статьи 50 Федерального закона № 323-ФЗ обратил наше внимание на то, что к занятию народной медициной не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

Так, например, в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Тыва поступил рапорт начальника ЦПЭ МВД свидетельствующий о том, что в отношении деятельной религиозной группы, исповедующей псевдорелигиозное течение «Элле-аят» была проведена проверка¹. По её результатам было установлено, что ФИО под предлогом исцеления проводит обряды (целительства) по учениям данного течения без получения разрешения, установленного законом. ФИО в объяснении сообщила, что проводила обряды «открытие потоков» лицам, имеющим нервные или психические заболевания с целью оздоровления организма.

Данный пример демонстрирует о наличии в действиях ФИО состава правонарушения предусмотренного статьей 6.2 КоАП РФ. Тем не менее, ФИО обратилась с жалобой на постановление мирового судьи, указав на отсутствие состава административного правонарушения. Податель жалобы считает, что ее действия носят магический характер и не относятся к народной медицине. Суд посчитал такие доводы не убедительными и оставил жалобу без удовлетворения.

В данном случае, нам видится, что решение суда должно основываться на весомих причинах отнесения действий ФИО к народной медицине, так как мотивировочное решение не должно основываться лишь на факте занятия обрядами с целью оздоровления без соответствующего разрешения.

Также небезынтересным и противоположным предыдущему примеру из судебной практики представляется решение судьи Кызылского городского суда Республики Тыва². В указанный суд обратилась М. с жалобой на

¹Решение Кызылского городского суда от 23 декабря 2016 г. № 12-1517/2016. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

²Решение Кызылского городского суда от 23 декабря 2016 г. № 12-1361/2016. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

постановление мирового судьи, в ней она просит отменить решение и принять новый судебный акт. М. считает, что ее действия квалифицированные судом по статье 6.2 КоАП РФ неправильно, а назначенное наказание в размере 2000 рублей крайне суровым.

Судом было установлено, что М. являлась руководителем занятий народной медициной, которые проводила в подвальном помещении. В объяснении она сообщила, своих учеников учила произносить формулу жизни, а также рекомендовала, как правильно употреблять чай.

Во всяком случае, суд пришел к выводу об отсутствии в действиях М. состава административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.2 КоАП РФ и удовлетворил жалобу. При анализе схожих категорий дел, возникает закономерный вопрос, почему суды выносят абсолютно противоположные решения?

Таким образом, требуется конкретизировать понятие услуг оккультно-магического характера, а также, что следует понимать под религиозными обрядами и целесообразнее указать данные понятия в части 1 статьи 50 Федерального закона № 323-ФЗ, а также провести отграничение таковых услуг от занятий народной медициной.

Медицинская деятельность относится к видам деятельности, подлежащим лицензированию¹, потому как, человек, его права и свободы подлежат особой охране. Соответственно, для занятия народной медициной необходимо получение лицензии. Также, запрещено заниматься указанным видом деятельности без получения специального диплома или разрешения.

Порядок получения права на занятие народной медициной представляет собой подачу физическим лицом (претендентом) заявления и представления медицинской профессиональной некоммерческой

¹Постановление Правительства РФ «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» от 16 апреля 2012 г. № 291 (ред. от 28.11.2020) // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1265.

организации¹.

Разрешение на занятие данным видом деятельности выдается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и с того момента, возникает право легально заниматься лечением, в том числе несовершеннолетних детей. Важно подчеркнуть, что орган субъекта при выдаче разрешения не проводит проверок на безопасность методов лечения, а всего лишь руководствуется документами представленными гражданином.

Рассмотрим требования, которые предъявляются к гражданину, получившему разрешение на занятие народной медициной. Во-первых, народному целителю запрещается использовать знания и умения во вред жизни и здоровью пациентов, во-вторых, обязательным предписанием является вносить записи в журнал учета обращений и отражать в нем предоставленные услуги с внесением информации о пациенте. Третье и последующие условия относятся к требованию применять методы лечения в соответствии с выданным разрешением, которое должно быть размещено на видном для пациента месте. Также, народному целителю запрещено проводить массовые сеансы, включая средства массовой информации. Таким образом, список требований является исчерпывающим.

В нашей стране ведется борьба с незаконным занятием народной медициной, без получения разрешения. В качестве наказания, санкция ст. 6.2 КоАП РФ предусматривает наложение административного штрафа в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей.

При рассмотрении административной ответственности за данный вид правонарушения, следует раскрыть его состав. В качестве объекта выступает здоровье населения. Характерной чертой, рассматриваемого состава,

¹Гришаев С.П. Комментарий Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации / Материал подготовлен для справочно-правовой системы «Консультант-плюс» 16 декабря 2011 г. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 12.12.2020).

является осуществление медицинской деятельности лицом, не обладающим лицензией (разрешением) на данный вид деятельности.

Занятие народной медициной без разрешения совершается путем действия и образует объективную сторону указанного правонарушения.

Субъективная сторона характеризуется виной в форме умысла.

Субъектом рассматриваемого правонарушения является лицо, занимающееся медицинской практикой, а также руководитель частной медицинской организации и юридические лица, осуществляющие свою деятельность без лицензии.

Данная категория дел рассматривается судьями, а протоколы уполномочены составлять должностные лица органов, которые осуществляют функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

Занятие нелегальной народной медициной наносит вред не только обществу, но и государству в целом, так как в ходе такой целительской работы значительно снижаются бюджетные поступления¹. К тому же, в результате такого нетрадиционного лечения, пострадавшим пациентам требуется обращаться для корректировки своего здоровья к официальной медицине. В конечном итоге, очень трудно рассчитать размер вреда, который наносится пациенту, поскольку деятельность по оказанию таких услуг тайная.

В частности, было возбуждено около десятка дел об административных правонарушениях, предусмотренных ч. 2 ст. 6.2 и ст. 14.3 Кодекса РФ об административных правонарушениях. Так, А.М. Кашпировский постановлением мирового судьи г. Челябинска был признан виновным, в его действиях обнаружен состав административного правонарушения, предусмотренного ч. 2 ст. 6.2 КоАП РФ. Виновный проводил занятия, которые отнесены к народному целительству, в связи с чем, был подвергнут наказанию в виде административного штрафа в размере 1700 рублей.

¹Бабаева Н.Р. Незаконное занятие народной медициной // Инициатива в науке: Вопросы продуктивного взаимодействия в рамках образовательного процесса. 2019. С. 118-123.

Российское государство создает благоприятные условия для охраны здоровья граждан, а также проводит преобразования в области защиты прав граждан в сфере здравоохранения. В виду этого, мы считаем, что обращение за медицинской помощью к целителям может быть рискованным, потому как антинаучные способы лечения опасны для здоровья населения.

Проблемы, связанные с охраной здоровья граждан которые существуют в настоящее время, не позволяют в полной мере пресекать правонарушение, предусмотренное ст. 6.2 КоАП РФ.

Учитывая вышесказанное, считаем важным:

- а) стандартизировать услуги в сфере народной медицины. Такое решение позволит проводить мониторинг качества услуг;
- б) на федеральном уровне создать перечень условий применительно к технике безопасности использования методов народной медицины;
- в) административное наказание за указанное правонарушение следует ужесточить, так как правонарушитель должен осознавать последствия такого лечения и степень вреда для пациента;
- г) при решении вопроса о выдаче разрешения на занятие народной медициной, наделить органы исполнительной власти на выполнение проверок соответствия методов лечения технике безопасности;
- д) внести изменения в статью 50 Федерального закона № 323-ФЗ путем внесения понятий и критериев отнесения услуг к оккультно-магическим, а также религиозного характера и отграничить таковые от народной медицины.

2.3 Административная ответственность за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ

Реализация государственной антинаркотической политики в Российской Федерации осуществляется посредством принятия документа стратегического планирования в сфере обеспечения национальной безопасности (далее - стратегия)¹. Необходимость разработки данного документа была обусловлена тенденцией развития наркоситуации в Российской Федерации, которая, безусловно, создает угрозу национальной безопасности. В настоящий момент стратегические цели задачи, механизмы и результаты ожидания реализации стратегии определены на период до 2030 года. К одной из мер применяемых государством в целях сокращения числа больных наркоманией и лиц с диагнозом пагубного потребления наркотиков относится организация лечения и реабилитация, в том числе обязательное лечение наркозависимого лица².

Для решения вышеупомянутых целей осуществляются законодательные нормы, призванные побудить наркозависимое лицо впервые совершившее преступление, к добровольному лечению от наркомании³.

¹Указ Президента РФ «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» от 23 ноября 2020 г. № 733 // СЗ РФ. 2020. № 48. Ст. 7710.

²См., например, Федоров А.В. Противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ: уголовно-политические, уголовно-правовые, криминологические, историко-правовые и международно-правовые аспекты. М., 2013. С. 71.

³ См., например, Откидач А.О. О правоприменительной практике по ст. 82¹ Уголовного кодекса Российской Федерации // Наркоконтроль. 2013. № 2. С. 32–35; Милюков С.Ф., Кожухова И.В. Гуманизация уголовного законодательства в отношении наркозависимых лиц за счет побуждения их к лечению и реабилитации: опыт критического анализа // Наркоконтроль. 2014. № 4. С. 8–11; Милюков С.Ф., Ступина С.А. Некоторые направления

Положения ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ регламентирует, что профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация – это комплексы мероприятий и медицинских вмешательств, которые включены в оказание наркологической помощи больным наркоманией.

Также положения вышеназванной нормы указывают на то, что на больных наркоманией по решению суда может быть возложена обязанность пройти лечение от наркомании, а также могут быть назначены иные меры, предусмотренные законодательством РФ¹.

Так, гл. 6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусматривает ответственность за «Уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача» (ст. 6.9.1).

Объективная сторона состава правонарушения, предусмотренного ст. 6.9.1 КоАП РФ выражается в бездействии:

- лицо, освобожденное от административной ответственности в соответствии с примечанием к ст. 6.9 КоАП РФ уклоняется от прохождения лечения от наркомании или медицинской и (или) социальной реабилитации;
- уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании (или) медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, на которое судом возложена такая обязанность в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ.

формирования новой парадигмы антинаркотической политики // Наркоконтроль. 2015. № 4. С. 15–22.

¹Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 8.12.2020 № 429-ФЗ) // СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219.

Субъект специальный – лицо, освобожденное от административной ответственности в соответствии с примечанием к ст. 6.9 КоАП РФ либо лицо, на которое судом возложена обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств, психотропных, новых потенциально опасных психоактивных веществ.

Субъективная сторона рассматриваемого правонарушения характеризуется прямым умыслом. Надо отметить, что диспозиция статьи 6.9.1 КоАП РФ содержит в своей конструкции прямое указание на умысел. В примечании к статье определены обстоятельства, при которых лицо считается уклоняющимся.

Необходимо дополнить, что копия постановления по делу об административном правонарушении в течение трех дней со дня вынесения вручается под расписку либо высылается по почте заказным почтовым отправлением физическому лицу, в отношении которого оно вынесено.

Постановление по делу об административном правонарушении должно обязательно содержать указание на конкретное наркотическое средство, психотропное вещество или их аналог, растение, которое содержит такие средства или вещества со ссылкой на перечень, утвержденный постановлением Российской Федерации¹.

Контроль за исполнением возложенной судом обязанности осуществляется уполномоченным органом по месту жительства лица.²

¹Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ» от 30 июня 1998 г. № 681 (ред. от 03.12.2020 № 2007) // СЗ РФ. 1998. № 27. Ст. 3198.

²Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ» от 28 мая 2014 г. № 484 (ред. от 01.04.2016 № 255) // СЗ РФ. 2014. № 22. Ст. 2889.

Назначение обязанностей больным наркоманией с обязательным контролем за их исполнением, как относительно новый правовой институт, вызвал сложности в правоприменительной практике судов. В связи с этим, возникает необходимость проанализировать основные проблемные вопросы, связанные с правоприменением данного состава административного правонарушения, а также нами будет аргументирована позиция о необходимости его законодательного совершенствования.

Первая причина обусловлена своеобразием поведения больного наркоманией, поскольку особенностью его отклоняющегося поведения выступает непринятие общепринятых социальных и правовых норм. Следовательно, отсутствие в диспозиции ст. 6.9.1 КоАП РФ четкой конкретизации его возможного в проявлении отклоняющегося поведения повлечет нерезультативность применения данной нормы. Однако такая позиция основывается еще и наличием существующих объективных причин, препятствующих исполнению, возложенной на больного наркоманией обязанностей.

В обоснование заявленных доводов приведем пример из судебной практики. Так, например, Козлов Н.Н. не согласившись с постановлением мирового судьи судебного участка, в котором он признан виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.9.1 КоАП РФ, обратился в суд с жалобой. Козлов Н.Н. указал на то, что в отношении него была избрана мера пресечения в виде содержания под стражей, а позднее она изменена на арест с соответствующими запретами¹. Тем не менее, мировой судья не принял во внимание, что Козлову Н.Н. нельзя покидать жилище.

В судебном заседании податель жалобы пояснил, что говорил судье о содержании под домашним арестом, а о необходимости прохождения диагностики известил инспектора, однако получил запрет на покидание

¹Решение Якутского городского суда от 27 января 2021 г. № 12-138/2021. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

жилья, кроме того, из-за пандемии коронавирусной инфекции учреждение не работает.

Исследуемый пример свидетельствует о допущенных судьей нарушениях, которые послужили основанием для отмены судом вышестоящей инстанции вынесенного им постановления.

Наличие у привлекаемого лица уважительных причин, мешающих выполнению возложенной на него судом обязанности, безусловно, не должно являться основанием для привлечения его к ответственности за ее неисполнение, но будет ли это позволять виновным лицам уходить от ответственности? Итак, отвечая на поставленный вопрос, обозначим, что в данном случае внесение изменений в ст. 6.9.1 КоАП РФ с учетом рассматриваемых нюансов, такая мера позволит избежать противоречивых решений. Предлагаем внести изменения в примечание к ст. 6.9.1 КоАП РФ и изложить его в следующей редакции:

«Примечание. Лицо считается уклоняющимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, если оно без уважительных причин на то причин не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача.

Под уважительными причинами следует понимать состояние крайней необходимости, обстоятельства непреодолимой силы и иные причины, признанные судом в качестве таковых и объективно препятствующих пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию».

Второй проблемный аспект заключается в неверном исчислении сроков давности привлечения к административной ответственности.

Так, постановлением мирового судьи на А. была возложена обязанность пройти диагностику, а при необходимости лечение от наркомании в медицинском учреждении в течение десяти дней со дня вступления постановления в законную силу¹.

Из материалов дела стало известно, что данное лицо уже привлекалось к ответственности по ст. 6.9.1. КоАП РФ. Согласно положениям ст. 4.5 КоАП РФ за нарушение законодательства об охране здоровья граждан срок давности привлечения к административной ответственности составляет один год. Следовательно, при неисполнении обязанности пройти диагностику в течение 10-дневного срока, в бездействии А. предусматривался состав административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.9.1 КоАП РФ.

К тому же, исчисление годичного срока привлечения гражданки за аналогичный состав, истек на момент составления протокола об административном правонарушении. Данное правонарушение, выражающееся в уклонении от прохождения диагностики, не может рассматриваться как длящееся правонарушение, потому как для исполнения обязанности был предусмотрен определенный срок. В данном случае 10 дней со дня вступления постановления в законную силу и при таких обстоятельствах подлежит прекращению в связи с истечением сроков давности привлечения к административной ответственности.

Таким образом, если обязанность не выполнена к определенному сроку, то его нельзя рассматривать как длящееся, что подтверждается ч.5 ст. 4.1 КоАП РФ. Согласно данной норме никто не может нести административную ответственность дважды за одно и то же административное правонарушение.

Предлагаем для решения этой проблемы внести изменения в ч. 2. ст. 4.5 КоАП РФ и изложить в следующей редакции:

¹Постановление Судебного участка № 1 от 3 июля 2015 г. № 7-668/2015 «О прекращении производства по делу об административном правонарушении по статье 6.9.1 КоАП РФ» / Архив Судебного участка №1 г. Оса Пермского края.

«При дящемся административном правонарушении сроки, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, начинают исчисляться со дня обнаружения административного правонарушения. Административное правонарушение не может являться дящимся, если оно выражается в неисполнении обязанности предусмотренной правовыми актами к определенному сроку».

Основываясь на вышеизложенном, нам видится, следующая взаимосвязанная проблема - установление и соблюдение сроков рассмотрения дела.

Дело в том, что этап подготовки дела к разбирательству по исследуемой норме содержится в формировании материалов, к ним относятся:

1. характеризующие материалы, судебное постановление по ст. 6.9 или 20.20 КоАП РФ;
2. факт уклонения от профилактических мероприятий, который подтверждается запросом и ответом из наркологического учреждения.

После этого данный комплект документов направляется в территориальные органы МВД России, которые должны предпринять меры по привлечению правонарушителя к административной ответственности. Протокол об административном правонарушении, комплект документов и определение о передаче дела по подследственности направляются территориальным органом МВД в мировой суд.

По нашему мнению, координация деятельности правоохранительных органов и медицинских сотрудников наркологических учреждений, а также процесс перенаправления материалов дела усложнен. В силу специфики состояния лиц, больных наркоманией и объемности процесса привлечения к административной ответственности, отмеченного срока в 1 год не достаточно.

Четвертая причина, которую можно отметить – это неявка на судебное слушание лица, в отношении которого составлен протокол об административном правонарушении.

К примеру, Б. не присутствовала при рассмотрении дела об административном правонарушении по ч.1 ст. 6.9 КоАП РФ¹. В адрес Б. заказной почтой была направлена копия постановления о привлечении к административной ответственности. Тем не менее, конверт с данным постановлением был возвращен в судебный участок с отметкой «Истек срок хранения», что подтверждается почтовым конвертом.

Диагностику Б. в установленный срок не прошла, мотивировав это тем, что не была осведомлена о необходимости явиться в медицинское учреждение. В материалах дела не имеется доказательств, подтверждающих получение Б. копии постановления, что констатирует тот факт, что она не была извещена о возложении на нее обязанности пройти диагностику.

В данном случае отсутствие умысла, который характеризует субъективную сторону исследуемого правонарушения, исключает наличие в бездействии Б. состава данного правонарушения и влечет прекращение производства по делу на основании п. 2 ч. 1 ст. 24.5 КоАП РФ.

Таким образом, применение института надлежащего извещения лиц, совершивших правонарушения в данной сфере приобретает особую актуальность.

Нам представляется очень действенным алгоритм извещения, который ранее использовали сотрудники органов по контролю за оборотом наркотиков, согласованный с прокуратурой².

¹Постановление Судебного участка № 1 от 28 мая 2020 г. № 5-292/2020 «О прекращении производства по делу об административном правонарушении по статье 6.9.1 КоАП РФ» / Архив Судебного участка № 1 г. Алдана Республики Саха (Якутия).

²Панов А.М. Особенности применения ст. 6.9.1 КоАП России в отношении лиц, уклоняющихся от исполнения возложенной судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение, медицинскую и социальную реабилитацию, в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача // Наркоконтроль. 2017. № 1. С. 36-41.

Повестка о необходимости явки, в которой указывается время, место и причина (составление протокола по ст. 6.9.1 КоАП РФ) направлялась по месту жительства либо регистрации лица за 1,5 – 2 месяца. Далее, отправка повестки проходила процедуру регистрации посредством внесения записи в список внутренних почтовых отправлений территориального органа по контролю за оборотом наркотиков, а ее копия подшивалась в материалы дела. По истечению срока хранения заказного письма (30 суток) письмо с повесткой возвращается отправителю, помимо этого, почтовый конверт приобщается к материалам дела.

Достоинство такого алгоритма извещения вызвано направлением повестки заблаговременно, в тоже время, все доказательства извещения были получены и приобщены к материалам дела.

В случае неявки лица, в отношении которого ведется производство по делу, сотрудник составляет протокол в его отсутствие и в течение трех суток направляет в адрес данного гражданина заказное письмо, которое содержит сопроводительное письмо и копию протокола. К делу приобщается второй экземпляр сопроводительного письма. Далее протокол и другие материалы дела об административном правонарушении направлялись мировому судье для рассмотрения (в соответствии с ч. 1 ст. 28.8 КоАП РФ). Мы полагаем, что применение такого алгоритма позволит рассматривать материалы в отсутствие лица.

Таким образом, рассмотренные проблемные аспекты позволяют сделать следующие выводы:

Исследование судебной практики показало, что зачастую судья не принимает во внимание наличие уважительных причин, при которых привлекаемое лицо не может расцениваться как «уклоняющееся». Учитывая возникающие противоречия судов при разрешении данной категории дел, нами предложена авторская редакция примечания к ст. 6.9.1 КоАП РФ.

Установлено, что невыполненная обязанность к определенному сроку, не может рассматриваться судом как деящееся правонарушение.

Предложена авторская редакция ч. 2. ст. 4.5 КоАП РФ, учитывающая потребности сложившейся судебной практики в контексте проблемного вопроса.

Процесс привлечения больного наркоманией лица очень усложнен и по нашему мнению требуется увеличить срок привлечения к административной ответственности, так как 1 года не достаточно.

Правоприменительная практика по исследуемой норме показала на необходимость совершенствования алгоритма надлежащего извещения лица больного наркоманией. Продемонстрированный в параграфе алгоритм извещения послужит ориентиром в совершенствовании института надлежащего извещения лиц.

3 ОСОБЕННОСТИ ПОРЯДКА ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

3.1 Особенности определения субъекта административной ответственности

В настоящее время проблема определения субъектов административной ответственности в сфере обеспечения здоровья населения не получила достаточного освещения в научной литературе и требует дальнейшего изучения. Прежде чем перейти к толкованию проблемных аспектов, рассмотрим общие подходы к классификации субъектов административной ответственности.

Субъектами административной ответственности являются лица, которые могут быть к ней привлечены за совершение административных правонарушений. К ним относятся как физические, так и юридические лица.

Ученые, занимающиеся изучением административного права выделяют три группы субъектов административной ответственности: общие, специальные и особые¹. Однако в разных ситуациях один и тот же субъект может быть и специальным и особым, например, должностное лицо.

В административном праве понятие «гражданин» подразумевает лицо, которое не состоит в трудовых или государственно-служебных отношениях с органом государственного управления. Стоит отметить, что сфера административно-правового регулирования разграничивает правовое положение граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства².

В рамках теоретического аспекта следует упомянуть, что вышеупомянутые субъекты обладают административно-правовым статусом,

¹Мигачев Ю.И. Административное право Российской Федерации. М.: Юрайт, 2016. С.396.

²См.: Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ (ред.24.02.2021 № 28-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032.

который характеризуется правовым закреплением положения лица в обществе.

Правосубъектность как элемент административно - правового статуса гражданина одновременно охватывает возможность обладать правами, обязанностями и самостоятельно их осуществлять.

Не менее значимым элементом является административная правоспособность, то есть способность обладать соответствующим комплексом прав и обязанностей и нести ответственность за их исполнение.

Таким образом, рассмотренное определение дает основание говорить о том, что административная правоспособность служит предпосылкой возникновения административно-правовых отношений и представляет собой обеспеченную государством возможность иметь субъективные права и исполнять административно-правовые обязанности.

В свою очередь, административная правоспособность является обязательным условием административной дееспособности. Она характеризуется способностью лица своими действиями приобретать субъективные права и выполнять возложенные на него юридические обязанности в сфере исполнительной власти, а также нести ответственность за нарушение административно-правовых правил¹. Лицо, достигшее к моменту совершения административного правонарушения возраста шестнадцати лет, подлежит административной ответственности.

Специальным субъектом административной ответственности считается лицо, которое специально указано в качестве субъекта такой ответственности в конкретном составе административного правонарушения и предусматривает соответствующую меру наказания. Специальными субъектами в области обеспечения здоровья населения являются лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования

¹Общее административное право / под ред. Ю.Н. Старилова. Воронеж: Издательский дом ВГУ, 2016. 760 С.

юридического лица, должностное лицо, юридическое лицо, граждане – физические лица, не наделенные полномочиями должностного лица.

Исследование административно-деликтных норм, устанавливающих административную ответственность должностных лиц, указывает на зависимость наступления административной ответственности от его полномочий: распределительных, контрольных, надзорных и др.

Структуру административной ответственности должностного лица можно выстроить из следующих элементов: виновность и повышенная административная ответственность, обязательства, их невыполнение или ненадлежащее выполнение.

Признаками, характеризующими специального субъекта административной ответственности, могут выступать: гражданство, должностное и служебное положение, процессуальный статус, профессиональная деятельность и др.

Необходимо акцентировать внимание на тот факт, что существование субъектов ответственности, чье правовое положение имеет отличительные черты в административно-деликтном праве за пределами состава правонарушения, подталкивает ученых в области административного права ввести категорию – особые субъекты. Они характеризуются как субъекты, наделенные особыми признаками, имеющими юридическое значение для индивидуализации ответственности, не включенными в состав правонарушения¹.

По нашему мнению, указанная категория создает неясность. К примеру, в связи с совершением правонарушения, предусмотренного гл. 6 КоАП РФ, должностных лиц в одних случаях следует относить к специальным субъектам, а в других — к особым. К тому же, законодатель связывает особое положение должностного лица лишь с повышенным размером штрафа.

¹Махина С.Н. Административная децентрализация в Российской Федерации. Воронеж, 2005. С.336.

Согласимся с мнением Д.Н. Бахраха¹ о том, что совершение должностным лицом деяния, есть квалифицирующий признак, следовательно, в этом случае оно выступает как специальный субъект административного правонарушения.

На данный момент актуальной является классификация индивидуальных субъектов административных правоотношений: граждане, иностранные граждане, лица без гражданства. В частности, к ним относят государственных служащих и должностных лиц. Вместе с тем, такими субъектами могут быть лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица,² (гражданин, иностранный гражданин, лицо без гражданства), учредитель юридического лица, военнослужащие, собственники (владельцы) транспортных средств и иные.

Резюмируя вышеизложенное, отметим, проанализированные подходы позволяют согласиться с тезисом о том, что совокупность субъектов административной ответственности образует систему, которая отличается динамичностью и отражает смену приоритетов в правовом регулировании.

В рамках данного параграфа наиболее важным представляется исследовать более подробно некоторые особенности специальных субъектов административной ответственности, а именно: должностные лица, индивидуальные предприниматели, юридические лица.

Должностное лицо в сфере медицины устанавливается посредством конкретизации реализуемых им полномочий, закрепленных, как правило,

¹Бахрах Д. Н. Административная ответственность граждан в СССР. Свердловск, 1972. С.59-61.

²Федеральный закон «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ (ред. от 27.10.2020 № 350-ФЗ) // СЗ РФ. 2001. № 33 (Часть I). Ст. 3431.

должностным регламентом, служебным контрактом, а также в общих актах, к примеру, положение об организации деятельности врача - терапевта участкового¹.

Совершение должностным лицом в сфере медицинской деятельности административного правонарушения рассматривается как факт неисполнения либо ненадлежащего исполнения своих должностных (служебных) обязанностей, устанавливаемых при производстве по делу об административном правонарушении.

Предпринимательская деятельность в сфере медицины может производиться гражданином (физическое лицо) и юридическим лицом. Примером физического лица служит - частнопрактикующий врач, который не состоит в организационных отношениях с юридическим лицом, и осуществляет на свой профессиональный риск медицинскую деятельность на основании полученной лицензии. Гражданин исполняет медицинскую деятельность на условиях предпринимательской без образования юридического лица с момента государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя.

Индивидуальные предприниматели по общему правилу, несут административную ответственность в пределах санкции, предполагающей административную ответственность должностных лиц, если законом не установлено иное. Аналогичное правило распространяется на административную ответственность индивидуального предпринимателя как юридического лица и как гражданина.

Юридическим лицом² независимо от организационно-правовой формы в сфере охраны граждан выступает медицинская и фармацевтическая

¹Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об организации деятельности врача – терапевта участкового» от 7 декабря 2005 г. № 765 // Бюллетень нормативно-правовых актов федеральных органов исполнительной власти. 2006. № 5.

²Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

организация. Осуществляется медицинская и фармацевтическая деятельность, как в качестве основного вида деятельности, так и одновременно с ней на основании лицензии.

Административная ответственность юридических лиц предусмотрена нормами статей КоАП РФ или законами субъектов РФ об административных правонарушениях, а если данные положения не указывают о применении конкретного вида наказания только к физическому или юридическому лицу, то их действие распространяется в отношении указанных лиц, если по смыслу данные нормы относятся и могут быть применены только к физическому лицу.

Преимущественно медицинская деятельность осуществляется в такой организационно-правовой форме, как учреждение, но незначительная часть юридических лиц функционирует в форме унитарного предприятия, а также автономного учреждения¹.

Виновность юридического лица за совершение административного правонарушения устанавливается исходя из «возможности соблюдения им правил и норм и не принятием данным лицом зависящих от него мер по их соблюдению»².

Виновное физическое лицо не освобождается от ответственности в случае назначения административного наказания юридическому лицу и наоборот. Должностные лица юридического лица при наличии вины в совершении административного правонарушения, привлекаются к административной ответственности независимо от того, назначено ли наказание данному юридическому лицу или нет.

На основании ст. 24.5 КоАП РФ законным представителем юридического лица, являются его руководитель, а также иное лицо,

См.: ч.1 ст. 48 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 52-ФЗ (ред. от 30.12.2020 № 528-ФЗ) // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

¹Стеценко С.Г. Медицинское право: учебник. М.: Юридический центр Пресс, 2004. С.571.

²Постановление Пленума ВАС РФ «О некоторых вопросах, возникших в судебной практике при рассмотрении дел об административных правонарушениях» от 02.06.2004 г. № 10 (ред. от 21.12.2017 № 53) // Вестник ВАС РФ. 2004. № 8.

признанное в соответствии с законом или учредительными документами органом юридического лица.

Но, зачастую должностные лица органов контроля (надзора) не учитывают все фактические обстоятельства дела и подходят к назначению наказания формально. Предлагаем засвидетельствовать данное высказывание примером из судебной практики.

Так, постановление заместителя Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области, которым юридическое лицо – ООО «Филиал МЦРЗ» признано виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 6.30 КоАП РФ было отменено, а производство по делу прекращено решением судьи Усть - Илимского городского суда Иркутской области¹.

Основанием для принятия судьей такого решения послужили требования КоАП при привлечении юридического лица ООО «Филиал МЦРЗ», которые были нарушены должностным лицом административного органа.

В уведомлении, а также протоколе об административном правонарушении в качестве привлекаемого лица выступает юридическое лицо – ООО «Филиал МЦРЗ». Согласно выписке из ЕГРЮЛ и устава юридического лица исполнительным органом Общества является директор Общества, избираемый Общим собранием участников Общества.

Из протокола общего собрания учредителей известно, что директором общества избрана Ковалева К.Б., несмотря на это обстоятельство, должностное лицо административного органа на составление протокола приглашает Неронову Н.А. – главного врача ООО «Филиала МЦРЗ», которая согласно учредительных документов общества не уполномочена выступать в качестве законного представителя юридического лица.

¹Решение Усть - Илимского городского суда от 28 августа 2015 г. № 12-148/2015. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

Из материалов дела стало известно, что Неронова Н.А. от имени законного представителя юридического лица вправе выступить в качестве защитника юридического лица.

При детальном рассмотрении ситуации возникают противоречия, так как ч. 4 ст. 25.5 КоАП обращает наше внимание, на то, что защитник допускается к участию в производстве по делу с момента возбуждения дела об административном правонарушении. Таким образом, составление протокола выступает моментом возбуждения дела об административном правонарушении, но при его составлении должен присутствовать законный представитель юридического лица.

Как явствует из предшествующего примера судебной практики, на сегодняшний день назрела необходимость в полном объеме предусмотреть особенности положения юридического лица при привлечении к административной ответственности и отразить их в действующем административном законодательстве.

По нашему мнению ст. 25.4 КоАП РФ нуждается в существенной доработке со стороны законодателей. Дело в том, что административный орган владел возможностью согласно ч.4 ст. 28.2 КоАП РФ составить протокол в отсутствие законного представителя юридического лица при этом, известив его установленном порядке, а копию протокола направить в течение трех дней со дня составления указанного протокола. Однако такие действия должностным лицом приняты не были, также нарушения не устранялись и при вынесении постановления, что повлекло прекращение производства по делу в связи с отсутствием в действиях юридического лица состава административного правонарушения.

На основании выявленных нами нарушений считаем важным для эффективного применения положений ст. 25.4 КоАП РФ заменить указанные в данной норме формы представительств на унифицированную форму. Из предложенного следует, уравнивать в правах статус законного представителя юридического лица, защитника.

Закрепим наше уверение в необходимости законодательного совершенствования КоАП в части устранения нарушений, допускаемых в отношении прав и законных интересов юридического лица.

Так, например, юридическое лицо в организационно-правовой форме — общество с ограниченной ответственностью, с наименованием «А» было привлечено Управлением Роспотребнадзора к административной ответственности по факту нарушения санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилого здания (ст. 6.4 КоАП)¹.

В результате обжалования «А» назначенного наказания в судебном порядке, постановление Управления Роспотребнадзора было отменено решением областного арбитражного суда на том основании, что ответственным за эксплуатацию жилого здания, являлось другое юридическое лицо. В судебном заседании было установлено, что указанные субъекты состояли в гражданско-правовых отношениях.

Продемонстрированные примеры обличают существующие недостатки в законодательном регулировании, которые влекут спорные ситуации, и к тому же, нарушающие права юридических лиц.

Вследствие выявления в деятельности юридического лица единственного события правонарушения, к административной ответственности могут быть привлечены сразу несколько лиц. К примеру, само юридическое лицо, руководитель и (или) иные работники. Однако каждое такое лицо может быть подвергнуто административному наказанию с соблюдением порядка и условий его применения. В связи с этим протокол в отношении юридического лица не влечет административного наказания его руководителей или иных работников и наоборот.

Наказания, применяемые к юридическим лицам: предупреждение, административный штраф, возмездное изъятие орудия совершения или

¹Решение Арбитражного суда Амурской области г. Благовещенска от 22 февраля 2008 г. № А04-538/08-5/23 «Об оспаривании решения административного органа». URL: <http://amuras.arbitr.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

предмета административного правонарушения, конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения, административное приостановление деятельности.

Так же, перейдем к рассмотрению вопросов, касающихся привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности.

Анализ положений Федерального закона № 323-ФЗ позволяет выделить субъектов медицинских правоотношений, среди которых пациент, фармацевтическая организация, фармацевтический работник, медицинский работник, лечащий врач. Полагаем, что специфика правового статуса специальных субъектов в области охраны здоровья населения, осуществляющих медицинскую деятельность, должна повлечь особый порядок привлечения к административной ответственности.

Однако указанные субъекты несут административную ответственность на общих основаниях, так как действующее административное законодательство не предусматривает специальных правил для их привлечения.

Предлагаем законодательно закрепить специальный порядок привлечения субъектов в сфере медицинской деятельности к административной ответственности, поскольку назревшая мера вызвана спецификой их правового статуса.

К тому же, практика судов в части квалификации вменяемых правонарушений специальным субъектам в сфере охраны здоровья граждан очень неоднозначна, в особенности при дублировании компетенций административными органами.

Подобным примером служит решение судьи районного суда, который рассмотрев административное дело в отношении государственного автономного учреждения здравоохранения по ч. 2 ст. 19.2 КоАП РФ, пришел к выводу, что в ходе проведения внеплановой проверки установлено осуществление данным учреждением медицинской деятельности с

нарушениями требований специального разрешения (лицензии)¹. В частности, отсутствовал контроль за ведением медицинской документации, были выявлены множественные исправления и участки нечитабельного почерка в картах вызова скорой медицинской помощи.

Изучая аналогичные материалы дел, мы задались вопросом о том, каким образом повторение полномочий Роспотребнадзора и Росздравнадзора в ходе проведения проверок на предмет соблюдения правил предоставления платных медицинских услуг влияет на квалификацию правонарушения?

К примеру, в рамках лицензионного контроля проверочные мероприятия могут осуществляться одновременно указанными административными органами².

Таким образом, дублирование предмета проверки нарушает принцип недопустимости проведения несколькими органами государственного контроля (надзора) проверок исполнения одинаковых обязательных требований в отношении одного лица³. То же самое нарушение может быть квалифицировано по разным статьям КоАП РФ в зависимости от органа, осуществляющего проверку, в этом случае необходимо руководствоваться принципом приоритета специальных норм⁴.

¹Постановление Суда общей юрисдикции от 10 мая 2017 г. № 5-647/2017 «Осуществление деятельности, не связанной с осуществлением прибыли, без специального разрешения (лицензии)» / Архив Вахитовского районного суда г. Казани.

²См., например, п. 33 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 100610 // СЗ РФ. 2012. № 42. Ст. 5628; пп. «в» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 2919 // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1265.

³См., например, п. 5 ст. 3 Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. от 08.12.2020 г. № 429-ФЗ) // СЗ РФ. 2008. № 52 (часть I). Ст. 6249.

⁴Постановление Президиума ВАС РФ «Реализация алкогольной продукции без доведения до сведения покупателей в наглядной и доступной форме информации о правилах ее продажи, признается административным правонарушением, ответственность за которое установлена частью 3 статьи 14.16. КоАП РФ» от 5 июня 2007 г. № 931/07 // Вестник ВАС. 2007. № 8.

Обзор теоретических аспектов, административного законодательства и правоприменительной практики в рамках исследования проведенного в параграфе позволяет изложить следующие выводы.

Проблема определения субъекта административно ответственности в области обеспечения здоровья населения остается малоизученной и не освещенной в научной литературе, вместе с тем, применяются общепринятые подходы, установленные КоАП РФ.

Статья 25.4 КоАП РФ предусматривает формы представительств юридического лица, однако судебная практика показала, что данные формы противоречат друг другу и влекут неэффективное применение. Предлагается исключить из положений ст. 25.4 КоАП РФ формы представительств, посредством замены на унифицированную форму, таким образом, нивелировать права законного представителя юридического лица и защитника.

Сложившаяся практика привлечения медицинских организаций к административной ответственности в сфере обеспечения здоровья населения требует разъяснений со стороны Пленума Высшего Арбитражного Суда. В свою очередь, требуется особый контроль, выражающийся в наблюдении за действиями контролирующих органов и должностных лиц с целью их проверки на предмет соответствия законодательству Российской Федерации. Нам видится, что особый контроль за соблюдением условий и порядка привлечения субъектов административного правонарушения к административной ответственности, установленного КоАП РФ, поможет исправить сложившуюся практику.

Субъекты, реализующие полномочия в медицинской деятельности административную ответственность на общих основаниях, что не обуславливает специфику их правового статуса. Предложено закрепить в КоАП РФ специальный порядок привлечения таких субъектов к административной ответственности.

Установлено, для того чтобы не допустить нарушение принципа недопустимости проведения несколькими административными органами проверок исполнения одинаковых обязательных требований в отношении одного лица, необходимо руководствоваться принципом приоритета специальных норм.

3.2 Особенности исчисления срока давности привлечения к административной ответственности

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях содержит актуальный перечень административных правонарушений в сфере охраны здоровья граждан. В правоприменительной практике по делам об административных правонарушениях в исследуемой сфере часто возникают трудности с правильным установлением вида административного правонарушения (длящееся или простое).

Актуальность правильного определения вида обусловлена различным исчислением сроков давности привлечения к ответственности. Истечение сроков давности подразумевает под собой обстоятельство, в силу которого производство по делу об административном правонарушении не может быть начато, а начатое производство должно быть прекращено. Кроме того, неверное определение вида правонарушения, может повлечь безосновательное привлечение к административной ответственности либо уклонение от нее.

По общему правилу для административных правонарушений в области охраны здоровья граждан установлен срок давности не позднее 1 года со дня его совершения.

Исчисление срока давности привлечения к административной ответственности будет со дня, следующего за днем совершения административного правонарушения. В том случае если проступок выражен в форме бездействия, то исчисление срока наступает со дня следующего за

последним днем периода, предоставленного для исполнения соответствующей обязанности.

Пропуск срока является безусловным основанием для прекращения производства по делу об административном правонарушении. К примеру, причиной пропуска срока может выступать нетрудоспособность лица, в отношении которого составлен протокол об административном правонарушении, которая подтверждается листком нетрудоспособности¹.

Применительно к длящимся правонарушениям, срок давности начинает исчисляться со дня обнаружения административного правонарушения.

Под длящимся административным правонарушением принято понимать действие или бездействие, выраженное в длительном непрекращающемся невыполнении или ненадлежащем выполнении предусмотренных законом обязанностей.

Для исчисления сроков простого и длящегося правонарушения в области обеспечения здоровья населения важно определить день совершения административного правонарушения. Тем не менее, изучение административного законодательства, показало, что норма, которая бы конкретизировала и определяла момент совершения административного деликта, отсутствует.

Согласно Пленуму Верховного суда Российской Федерации², исполнение определенной обязанности одновременно с законом, может быть возложено на лицо и иным нормативным правовым актом или актом ненормативного характера уполномоченного государственного лица (к примеру, представление прокурора). При данных обстоятельствах, днем

¹См., например, Обзор судебной практики Верховного Суда РФ «Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 2006 года» от 7 июня 2006 г., 14 июня 2006 г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2006. № 9.

²См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» от 24 марта 2005 г. № 5 (ред. от 19.12.2013 № 40) // Российская газета. 2005. № 80.

обнаружения длящегося правонарушения будет считаться день, когда выявлен факт его совершения должностным лицом, уполномоченным составлять протокол об административном правонарушении.

Тем не менее, у должностных лиц административного органа возникают трудности с исчислением срока давности привлечения к административной ответственности.

Так, например, в Кингисеппский городской суд Ленинградской области поступила жалоба АО «ТК «Мегаполис», содержащая просьбу об отмене постановления начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора и прекращении производства по делу об административном правонарушении в связи с истечением срока давности привлечения к административной ответственности¹. В указанном постановлении акционерное общество признано виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.4 КоАП РФ.

Судья, исследовав материалы дела, пришел к выводу о наличии оснований для отмены постановления по делу об административном правонарушении.

Дело в том, что в период с 03.06.2019 по 27.06.2019 территориальным отделом Управления Роспотребнадзора проведена плановая выездная проверка АО «ТК «Мегаполис», оказывающего услуги оптовой реализации табачных изделий и сопутствующих товаров, продуктов питания. По результатам проверки были выявлены нарушения, а именно: в 2018 году и в январе, феврале, марте и апреле 2019 года АО «ТК «Мегаполис» не производилась дезинфекционная обработка машин каким-либо способом.

Указанные обстоятельства послужили основанием для составления должностными лицами Роспотребнадзора протокола об административном правонарушении от 27.06.2019 в отношении АО «ТК «Мегаполис» и вынесения постановления 04 июня 2020 года.

¹Решение Кингисеппского городского суда от 11 августа 2020 г. № 12-93/2020. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

Также судом установлено, что неисполнение обязанности по дезинфекции транспортных средств, используемых для перевозки пищевых продуктов, должна производиться ежемесячно и потому считается оконченным по истечении установленного законодательством периода обязанности, следовательно, не может рассматриваться как длящееся.

Последним месяцем, в который Обществом не выполнена обязанность по дезинфекции транспортных средств являлся апрель 2019 года, то есть срок давности привлечения Общества к административной ответственности за данное правонарушение истек 01 мая 2020 года.

Таким образом, срок привлечения Общества к административной ответственности по ст. 6.4 УК РФ за нарушение санитарно-эпидемиологических требований, указанных в постановлении, истек до вынесения постановления по делу об административном правонарушении от 04 июня 2020 года.

Итак, исследуемый пример, показывает, что срок давности привлечения к административной ответственности, по отношению к которому предусмотренная правовым актом обязанность не была исполнена к определенному сроку, исчисляется с момента указанного срока и не может рассматриваться как длящееся.

В случае если после вынесенного предписания лицо, совершившее административное правонарушение продолжало противоправные действия, то в данном случае не следует исчислять срок давности с момента составления предписания, поскольку правонарушение в этот день не окончено. Такого рода обстоятельства признаются отягчающими¹.

Административное правонарушение считается обнаруженным с даты составления акта проверки, если должностное лицо, выдавшее его по

¹См.: Постановление ФАС Уральского округа от 29.08.2007 г. № Ф09-6900/07-С1. URL: <https://fasuo.arbitr.ru/node/13759> (дата обращения 12.01.2021).

результатам такой проверки, впоследствии составило протокол об административном правонарушении¹.

При вынесении постановления о прекращении уголовного дела, если этому предшествовало решение о прекращении производства по делу об административном правонарушении, срок исчисляется момента совершения правонарушения до момента возбуждения уголовного дела. Повторное возбуждение дела об административном правонарушении повлечет отмену постановления о прекращении производства по делу об административном правонарушении и возобновление производства по делу. В данной ситуации срок давности должен исчисляться с момента совершения административного правонарушения².

Течение срока давности привлечения к административной ответственности юридического лица не приостанавливается в случае производства по уголовному делу в отношении физического лица, в связи с тем, что это два самостоятельных административных правонарушения, с независимым субъектным составом³.

Необходимо отметить, что случаем приостановления течения срока давности является удовлетворение ходатайства лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, о рассмотрении дела по месту жительства. Течение срока в указанном случае приостанавливается с момента удовлетворения ходатайства и до момента поступления материалов дела судье, в орган, должностному лицу, уполномоченным рассматривать дело, по месту жительства данного лица.

Должностное лицо при отказе в удовлетворении ходатайства выносит мотивированное определение и уведомляет лицо путем направления ему

¹См., например, Решение Арбитражного суда Свердловской области от 06.03.2008 № А60-2642/2008-С6. URL: <https://ekaterinburg.arbitr.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

²Обзор судебной практики Верховного Суда РФ «Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за второй квартал 2005 года» от 10 августа 2005 г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2005. № 12.

³Постановление ФАС Уральского округа от 23.03.2009 № Ф09-822/09-С1 по делу № А07-16006/2008-А-КПК. URL: <https://fasuo.arbitr.ru/node/13700> (дата обращения 12.01.2021).

копии определения. А в случае удовлетворения ходатайства должностным лицом выносится определение о передаче дела на рассмотрение по подведомственности.

Также, действующее административное законодательство не предусматривает возможности обсуждения ходатайства лица, которое привлекается к административной ответственности, о передаче дела на рассмотрение по месту его жительства должностным лицом, уполномоченным составлять протокол об административных правонарушениях¹. Должностное лицо, возбуждившее дело, при наличии такого заявленного ходатайства, должен занести его в протокол об административных правонарушениях, а данный протокол направить на рассмотрение по подведомственности в соответствии со сроками, предусмотренными ст. 28.8 КоАП РФ.

Возможность приостановления течения срока давности на период возвращения дела об административном правонарушении для рассмотрения по месту совершения административного правонарушения, не предусмотрена ч. 5 ст. 4.5 КоАП РФ².

В судебной практике существует правовая неопределенность, связанная с применением срока давности привлечения к административной ответственности за осуществление медицинской деятельности без лицензии³. При рассмотрении подобного рода дел арбитражные суды применяли нормы, разъясняющие, что нарушение лицензионных требований и условий, которые повлекли за собой нарушение прав потребителей, обуславливает

¹Осинцев Д.В. Административная ответственность. М.: Юрайт, 2019, С. 399.

²Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации «Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации 1 (2014)» от 24 декабря 2014 г. № 1 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. №3.

³Определение ВАС «О передаче дела в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации» от 28 ноября 2013 г. № ВАС-13004/13». URL: <http://arbitr.ru/> (дата обращения 18.01.2021).

необходимость применения не трехмесячного, а годичного срока давности привлечения к административной ответственности¹.

Тем не менее, Постановление Конституционного Суда² противоположно изменило судебную практику по данным видам нарушений. Так, Управление Росздравнадзора обратилось в Арбитражный суд с заявлением о привлечении юридического лица к административной ответственности, предусмотренной ч. 2 ст. 14.1 КоАП РФ, по факту осуществления медицинской деятельности без лицензии³.

Получив отказ в удовлетворении заявленных требований, мотивированный истечением трехмесячного срока привлечения к административной ответственности, административный орган обжаловал данное решение в арбитражном апелляционном суде, которое было оставлено без изменения.

Суд отклонил обоснование Управления Росздравнадзора о применении годичного срока давности привлечения к административной ответственности, поскольку установил, что совершенное юридическим лицом правонарушение, посягает на режим государственного регулирования в области лицензирования. Сущность правонарушения и характер, законодательства, применяемый при рассмотрении дела, обусловили применять трехмесячный срок давности привлечения к административной ответственности.

Приведем аналогичный пример из судебной практики: нарушение лицензионных требований, выразившееся в продаже лекарственных средств

¹Постановление Президиума ВАС РФ «Истечение сроков давности привлечения к административной ответственности является обстоятельством, исключающим производство по делу об административном правонарушении» от 2 ноября 2010 г. № 6971/10 // Вестник ВАС. 2011. №2.

²Постановление Конституционного Суда РФ «По делу о проверке конституционности части 1 статьи 4.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в связи с жалобой общества с ограниченной ответственностью «СПСР-ЭКСПРЕСС» от 15.01.2019 № 3-П. URL: <https://rg.ru/2019/01/29/ks-dok.html> (дата обращения 18.01.2021).

³Постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 9 марта 2010 г. № А-63-18457/ 2009. URL: <https://demo.garant.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

без рецепта врача и посягающее на разрешительный порядок предпринимательской деятельности (ч.4 ст. 14.1 КоАП РФ), давностный срок привлечения к ответственности составляет три месяца¹.

В приведенных выше случаях, разрешая вопрос об административной ответственности за осуществление предпринимательской деятельности, повлекшей нарушение прав потребителей, арбитражные суды обеспечили при применении к лицам, в отношении которых ведется производство по делу об административном правонарушении, соблюдение трехмесячного срока давности, который на момент рассмотрения истек.

Данные примеры демонстрируют несовершенство ч. 1 ст. 4.5 КоАП РФ, которое влечет возникновение практических проблем в практике арбитражных судов.

Рассмотрев особенности исчисления сроков давности привлечения к административной ответственности в области охраны здоровья, обозначим следующее. Арбитражные суды при определении срока давности привлечения к административной ответственности должны в каждом деле исследовать, какая сфера законодательства Российской Федерации была нарушена виновным лицом.

В свою очередь, судебные органы, сталкиваются с затруднениями, которые вызваны идентификацией составов административных правонарушений по элементу объективной стороны, потому как фактические обстоятельства конкретного дела, как правило, выглядят как нарушение прав потребителя – конкретного физического лица. Помимо того, нарушение лицензионного требования всегда имеет своим результатом нарушение прав потребителей.

Берем смелость высказать мнение о том, что противоположное изменение подхода к сложившимся вопросам вряд ли стабилизирует

¹Обзор судебной практики Второго арбитражного апелляционного суда по разрешению споров, связанных с применением сроков давности привлечения административной ответственности, установленных статьей 4.5 КоАП РФ от 4 сентября 2007 г. URL: <http://www.consultant.ru/>(дата обращения 25.01.2021).

правоприменение, так как является неэффективным методом правового регулирования общественных отношений.

Избежать неоднозначного толкования ст. 4.5 КоАП РФ судебными инстанциями возможно лишь при более конкретной формулировке данного предписания, то есть связать специальные сроки привлечения к административной ответственности с составами в области охраны здоровья населения.

3.3 Особенности доказывания по делам о привлечении к административной ответственности в области обеспечения здоровья населения

Доказывание представляет собой процесс установления объективной истины по делу, содержанием которого является собирание, исследование, оценка и использование доказательств¹. Доказывание по делу об административном правонарушении осуществляют судья, орган, должностное лицо, в производстве которого оно находится и состоит из выявления, процессуального оформления и исследования доказательств.

Обнаружение доказательств предусматривает их отыскание и выявление. Субъект доказывания на этой стадии имеет дело с фактическими данными, которые могут стать доказательствами.

К примеру, обнаружение доказательств должностным лицом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения осуществляется в процессе административного надзора в сфере обращения лекарственных средств с помощью проведения проверок соблюдения субъектами обращения лекарственных средств требований к доклиническим и клиническим исследованиям препаратов.

Фиксация доказательств, то есть процессуальное оформление и закрепление фактических данных, производится должностным лицом,

¹Бахрах Д.Н. Административное право России. М.: НОРМА, 2003, С. 523.

уполномоченным составлять протоколы об административных правонарушениях. Административный орган фиксирует доказательства в протоколе об административных правонарушениях и иных протоколах, составляемых по результатам применения мер обеспечения производства по делу, а также при помощи фото, киносъемки, видеозаписи.

Правовая регламентация изъятия доказательств осуществляется в соответствии со ст. 26.5 и 27.10 КоАП РФ, однако, некоторые виды доказательств, которые изъять невозможно и их сохранность может быть обеспечена, исключая это, в таком случае, предусматривается применение меры обеспечения производства по делу об административном правонарушении в виде ареста таких доказательств (ст. 27.14 КоАП РФ).

Самостоятельным способом собирания доказательств является их получение от организаций и граждан. В этом случае получение доказательств возможно с помощью представления их заинтересованными участниками производства по делу и истребование на основании ст. 26.10 КоАП РФ.

Итоговым элементом в обнаружении доказательств является их сохранение. На этом этапе, изъятые вещи, явившиеся орудиями или предметами административного правонарушения, и документы, при наличии необходимости упаковываются и опечатываются на месте изъятия (ст. 27.10 КоАП РФ). Лицо, осуществившее изъятие доказательств определяет место сохранности, а ее порядок устанавливает соответствующий федеральный орган исполнительной власти.

Изъятые вещи, которые подвергаются быстрой порче, сдаются в соответствующие организации, а при невыполнимости реализации подлежат уничтожению¹. Этиловый спирт, алкогольная и спиртосодержащая продукция, а также наркотические средства и психотропные вещества, изъятые и не отвечающие требованиям стандартов, гигиенических

¹Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о сдаче для реализации или уничтожения изъятых вещей, явившихся орудиями совершения или предметами административного правонарушения, подвергающихся быстрой порче» от 19 ноября 2003 г. № 694 // СЗ РФ. 2003. № 47. Ст. 4545.

нормативов и санитарных правил, подлежат направлению на переработку и уничтожение¹, а их образцы хранятся до вступления постановления по делу об административном правонарушении в законную силу.

В отдельных случаях производство по делу об административном правонарушении может осуществляться в особой форме — административное расследование.

Административное расследование осуществляется в случаях, если после выявления административного правонарушения в области охраны здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия, а также законодательства исследуемых составов, осуществляются экспертиза или иные процессуальные действия требующие значительных временных затрат.

Административное расследование в сфере охраны здоровья граждан представлено комплексом, реализуемых административным органом процессуальных действий и мероприятий, направленных на установление всех обстоятельств административного правонарушения. Таковые мероприятия также направлены на собирание, фиксацию, и исследование доказательств и играют существенную роль в обеспечении надлежащего производства по делу об административном правонарушении.

Осуществление надлежащего производства по делу об административном правонарушении обеспечивается предметом доказывания. Данная категория нашла свое отражение в ст. 26.1 КоАП РФ. Норма указанной статьи наделяет субъекта административной юрисдикции обязанностью при принятии решения по делу об административном

¹См., например, Постановление Правительства РФ «О порядке дальнейшего использования или уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, или их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, а также инструментов и оборудования, которые были конфискованы или изъяты из незаконного оборота либо дальнейшее использование которых признано нецелесообразным» от 18 июня 1999 г. № 647 (ред. от 04.09.2012 № 882) // СЗ. РФ. 1999. № 27. Ст. 3360; Постановление Правительства РФ «О реализации мер по пресечению незаконных производства и (или) оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» от 28 сентября 2015 г. № 1027 (ред. от 20.10.2020 № 1712) // СЗ РФ. 2015. № 41. Ст. 5652.

правонарушении выяснить обстоятельства необходимые всесторонне, объективно и полно его обеспечить.

В обоснование вышесказанных доводов приведем пример из судебной практики. Так, судья Славгородского городского суда, рассмотрев жалобу главного специалиста – эксперта Межрегионального управления № 81 ФМБА России ФИО на постановление мирового судьи судебного участка № 3 города Славгорода, которым в отношении должностного лица, главного врача КГБУЗ «СЦРБ», прекращено дело об административном правонарушении, предусмотренном ч. 1 ст. 6.31 КоАП РФ, за отсутствием состава правонарушения¹.

Податель жалобы просит постановление отменить, дело направить мировому судье на новое рассмотрение. В описательной части апелляционной жалобы административный орган ссылается на то, что мировым судья допустил существенные нарушения процессуальных требований при рассмотрении дела об административном правонарушении.

Из материалов дела следует, что мировой судья не провел надлежащую оценку доказательств, не рассмотрел все доказательства, имеющиеся в деле, не вынес определение о возвращении заверенной копии протокола об административном правонарушении и других материалов дела в орган, должностному лицу, которые составили протокол.

Удовлетворяя жалобу, судья Славгородского городского суда в мотивировочной части установил, что при подготовке к рассмотрению дела об административном правонарушении судья обязан произвести перечисленные в статье 29.1 КоАП РФ процессуальные действия в целях выполнения предусмотренных статьей 24.1 КоАП РФ. В частности, судья должен установить, правильно ли составлен протокол об административном правонарушении, правильно ли оформлены иные материалы дела (п.3 ст.29.1

¹Решение Славгородского городского суда от 16 ноября 2018 г. № 12-87/2018. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

КоАП РФ). Кроме этого, по основаниям, установленным п.7 ч.1 ст.29.7 КоАП РФ предусмотрена возможность отложения рассмотрения дела.

В свою очередь, проанализируем предмет доказывания и его особенности, связанные с производством по делам об административных правонарушениях в области обеспечения здоровья населения.

Сущность предмета доказывания в области обеспечения здоровья населения, на основе общепринятого определения, будет заключаться в общих и свойственных обстоятельствах присущих деликту, позволяющих прийти к выводу о существовании в действиях лица, привлекаемого к административной ответственности состава административного правонарушения¹.

Отсюда следует вывод о том, что предмет доказывания – это своеобразный план изучения субъектами административной юрисдикции, совершенного деяния, а именно обстоятельств необходимых для принятия по нему правильного решения и имеющих правовое значение для разрешения дела.

Однако правильное разрешение по делу об административном правонарушении невозможно без выяснения иных обстоятельств, имеющих правовое и доказательственное значение. В сфере охраны здоровья граждан, иными обстоятельствами, подлежащими установлению по делам об административных правонарушениях, являются, к примеру, предотвращение наступления вредных последствий, сроки давности привлечения к административной ответственности, количество правонарушений, совершенных лицом.

Пределы доказывания используются лицом, осуществляющим производство по делу об административном правонарушении при решении вопроса о полноте собранных доказательств. На наш взгляд, излишне широкие пределы доказывания порождают затягивание административного

¹Хохлова, Е.Ю. Институт доказательства и доказывания в производстве по делам об административных правонарушениях: дис. ... канд. юрид. наук. Хабаровск, 2006. С.218.

расследования и процесс рассмотрения дела, тем не менее, собранная совокупность доказательств должна содействовать в установлении каждого элемента предмета доказывания.

Кроме того, исследуем такое обстоятельство, как событие в производстве по делам об административных правонарушениях в области обеспечения здоровья населения. Прежде всего, в деле об административном правонарушении в анализируемой сфере устанавливается, имел ли место сам факт правонарушения, то есть наличие события административного правонарушения.

В качестве признака административного правонарушения выступает противоправность, а именно нарушение норм права в результате действия или бездействия лица. Важность такого признака в доказывании по делу об административном правонарушении продемонстрируем на примере судебной практики.

Так, рассматривая жалобу учреждения здравоохранения на постановление руководителя Росздравнадзора, в котором данное учреждение признано виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст.6.30 ч.2 КоАП РФ, суд, своим решением признал его незаконным и прекратил производство по делу об административном правонарушении¹.

Акт проверки, исследованный судом, показал, что в чем именно выразилось нарушение, а также какая информация о порядке, об условиях и объеме оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не была доведена до пациента, не представляется возможным.

Итак, приведенный выше пример свидетельствует о том, что наличие события правонарушения должно основываться на доказательствах прямо

¹Решение Кемеровского областного суда от 27 июня 2016 г. № 12-867/2016 об административном правонарушении, предусмотренном ч. 2. Ст. 6.30 КоАП РФ. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

указанных административным законодательством, следовательно, отсутствие такого признака, входящего в предмет доказывания, исключает производство по делу об административном правонарушении.

Анализируя событие административного правонарушения, мы сталкиваемся с тем фактом, что законодатель в формулировке положений ст. 26.1 КоАП РФ не обозначил признаки, характеризующие его, то есть место, время и способ совершения административного правонарушения. Если проводить сравнение с уголовно-процессуальным законодательством, то в нем такие признаки предусмотрены (п. 1 ч.1 ст. 73 УПК РФ¹), между тем, по делам об административных правонарушениях также надлежит устанавливать их и процессуально фиксировать.

Однако, протокол об административном правонарушении, постановление прокурора о возбуждении дела об административном правонарушении имеет требование на указание места и времени совершения (ч.2 ст. 28.2 КоАП РФ). Процессуальная фиксация времени возможна с посредством определения конкретной даты деяния, либо периода времени, имевшего место деликта.

Место совершения административного правонарушения означает конкретный адрес либо участок местности. Способ формулируется как действие или система действий, используемых при осуществлении чего-либо. «Способ совершения административного правонарушения определяется с помощью характера деяния конкретного лица, которые повлекли противоправный результат»². Следует заметить, что некоторые диспозиции статей КоАП РФ в области охраны здоровья граждан содержат обозначение места и времени.

В качестве примера, можно рассмотреть часть 2 статьи 6.3 КоАП РФ, в которой время правонарушения обозначено, как период режима

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 24.02.2021 № 25-ФЗ) // СЗ РФ. 2001. № 52 (часть I). Ст. 4921.

² Попов Л.Л. Административное право. М.: Юр.Норма, НИЦ ИНФРА-М, 2016. С. 637.

чрезвычайной ситуации или период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий (карантина).

В статье 6.6 КоАП РФ в качестве места совершения административного правонарушения указаны: специально оборудованные места (столовые, рестораны, кафе, бары и др.), а в ст. 6.24 КоАП РФ – отдельные территории, помещения, объекты, детские площадки.

Так, отсутствие в протоколе указания на место совершения административного правонарушения может повлечь отмену постановления и прекращение производства по делу об административном правонарушении¹.

Например, согласно постановлению начальника полиции ОМВД России гражданин Т. признан виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 6.24 КоАП РФ. В жалобе защитник Т. просил отменить решение суда, поскольку судом не в полном объеме были исследованы обстоятельства, имеющие значение для дела.

Из материалов дела известно, что в протоколе об административном правонарушении отсутствует указание на конкретное место, запрет на курение, в котором установлен федеральным законодательством².

Таким образом, в конкретном примере, отсутствует элемент состава административного правонарушения, который в свою очередь указывает на отсутствие самого состава вмененного правонарушения.

Характерным примером нормы административного законодательства, указывающей на определенный способ совершения административного деликта будет выступать ч. 3 ст. 6.17 КоАП РФ. В данном случае способом будет являться «размещение в информационной продукции для детей,

¹Решение Московского областного суда от 21 февраля 2017 г. № 21-246/2017 об административном правонарушении, предусмотренном ч. 1 ст. 6.24 КоАП РФ. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

²Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотиносодержащей продукции» от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ (ред. от 30.12.2020 № 50-ФЗ) // СЗ РФ. 2013. № 8. Ст. 721.

объявления о привлечении детей к участию в создании информационной продукции, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию».

Следующим этапом выступает выяснение субъекта правонарушения, сущность этого действия сводится к установлению субъектом административной юрисдикции виновного лица, совершившего правонарушение и подлежащего привлечению к административной ответственности.

В ходе производства по делу об административном правонарушении устанавливается конкретное лицо, совершившее запрещенное законом деяние, которое выделяет его из неопределенного круга не причастных лиц, путем выяснения его данных.

К примеру, ч. 1-6 ст. 6.35 КоАП РФ содержат прямое указание на специальный субъект ответственности. В качестве данного субъекта выступает лицо, осуществляющее сбор, накопление, транспортирование, обработку, утилизацию или обезвреживание отходов производства и потребления. Информация о таком лице в обязательном порядке отражается в протоколе, постановлении прокурора о возбуждении дела об административном правонарушении, а также постановлении, выносимом по результатам рассмотрения дела по существу.

Далее определяется субъективная сторона правонарушения, то есть вина и ее характер. Рассматривая составы правонарушений в области обеспечения здоровья населения, предусмотренных главой 6 КоАП РФ, отметим, что некоторые из них могут быть совершены как умышленно, так и по неосторожности, поскольку нормы соответствующих статей не содержат прямого указания на форму вины. Например, нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов (статья 6.31 КоАП РФ); несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления (статья 6.35 КоАП РФ).

К умышленным можно отнести, например: незаконное занятие народной медициной (ст. 6.2 КоАП РФ); потребление наркотических средств

или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ (статья 6.9 КоАП РФ).

Анализ правоприменительной практики по делам об административных правонарушениях в обеспечения здоровья населения указывает на то, что в ряде случаев¹, неуказание формы вины физического лица, влекло за собой отмену вынесенных решений о назначении административного наказания либо вынесение постановлений о прекращении производства по делу.

Также, в предмет доказывания входят причины и условия совершения административного правонарушения, судья, орган, должностное лицо, уполномочены вносить в организации, должностным лицам представление о принятии мер по их устранению. Особенность рассматриваемого акта реагирования заключается в назначении конкретных мер, позволяющих устранить допущенные нарушения действующего законодательства.

Анализ практики выдачи представлений Росздравнадзором показал, что должностные лица административного органа выносят акт реагирования в отношении юридических лиц, а в индивидуальных случаях привлекают к административной ответственности при отсутствии в действиях привлекаемого лица, вины.

Например, на основании приказа руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Смоленской области проведена внеплановая выездная проверка с целью контроля за исполнением предписания об устранении выявленных нарушений ОГБУЗ «КБСМП»². В ходе проверки было выявлено, что в нарушение установленного законодательством порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реанимация», в отделении анестезиологии отсутствует

¹См., например, Постановление Восьмого арбитражного апелляционного суда от 1 декабря 2011 г. № 08АП-8214/11. URL: <https://demo.garant.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

²Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 10 июля 2019 г. №12-204/2019. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

необходимое оборудование. Срок для устранения выявленных недостатков определен до 14.01.2019.

В связи с не устранением выявленных недостатков постановлением руководителя территориального органа Росздравнадзора по Смоленской области главврач ОГБУЗ «КБСМП» признан виновным в совершении административного правонарушения, ответственность за которое предусмотрена ч. 21 ст. 19.5 КоАП РФ с назначением наказания в виде штрафа.

Однако, не согласившись с постановлением административного органа, главврач ОГБУЗ «КБСМП» в своей жалобе просит об его отмене, а производство по административному делу прекратить в связи с отсутствием в его действиях состава вменяемого правонарушения.

Впрочем, должностное лицо предпринимало все надлежащие меры для устранения выявленных недостатков, а именно, имелись обращения в Департамент по здравоохранению по вопросу выделения дополнительного финансирования. Денежные средства не были выделены, а поскольку ОГБУЗ «КБСМП» собственных средств не имеет, то отсутствие финансирования лишило медучреждение исполнить предписание в срок.

Жалоба была удовлетворена в пользу заявителя, поскольку суд не усмотрел вины главврача в инкриминируемом деянии, в данном случае, говорить о ненадлежащем исполнении им своих должностных обязанностей нельзя.

На этапе подготовки к рассмотрению дела субъект административной юрисдикции выясняет следующие вопросы, связанные с оценочной и познавательной деятельностью, например, относится ли к его компетенции рассмотрение данного дела; имеются ли обстоятельства, исключающие возможность рассмотрения данного дела и др.

На этапе непосредственного рассмотрения дела совершаются действия, относящиеся к доказыванию: устанавливается факт явки субъектов административного правонарушения; проверяются их полномочия;

выясняется, извещены ли участники в установленном порядке, определяются причины неявки и принимается решение о рассмотрении дела в отсутствие указанных лиц либо об отложении рассмотрения дела¹. Данный этап предусматривает также и другие действия, относящиеся к доказыванию, по результатам их исследования выносится решение по делу (определение или постановление).

Пересмотр постановления является следующей стадией производства по делам об административных правонарушениях. В данном случае КоАП РФ допускает представления на стадии обжалования новых доказательств, лицом, в отношении которого ведется производство по делу и субъектом, который осуществляет производство по жалобе.

При рассмотрении жалобы исследуются доказательства, как имеющиеся в деле, так и полученные и представленные при подготовке к рассмотрению.

Последующая стадия в доказывании по делам об административных правонарушениях в области охраны здоровья граждан обусловлена разрешением субъектом административной юрисдикции вопросов, связанных с исполнением постановления о назначении административного наказания (ст. 31.8 КоАП РФ).

Проведенное в рамках данного параграфа исследование позволяет сделать следующие умозаключения.

Доказывание в производстве по делам об административных правонарушениях в области обеспечения здоровья населения представляет собой процессуальную деятельность должностных лиц и, в некоторых случаях, судей, а также иных участников производства по делу об административном правонарушении.

¹Попова Н.Ф. Административное право. М.: Юрайт, 2021. С. 333.

Субъект административной юрисдикции осуществляет сбор, оценку и использование доказательств на всех стадиях производства по делу об административном правонарушении.

В проведенном нами исследовании акцентируется внимание на обстоятельства, предусмотренные ст. 26.1 КоАП РФ, которые подлежат выяснению по каждому делу об административном правонарушении.

Обзор судебной практики позволил нам выделить значимость доказывания по делам об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья граждан. Неправильное установление сведений, составляющих предмет доказывания, негативно отражается на исполнении задач производства по делам об административных правонарушениях в области обеспечения здоровья населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Административная ответственность в области обеспечения здоровья населения – важнейший институт административного права, который в настоящий момент нуждается в совершенствовании. Необходимость модернизации обусловлена неполноценным осуществлением юрисдикционными органами их полномочий в части применения норм административного законодательства в сфере охраны здоровья граждан, что влечет неэффективность применения данного института.

На основании вышеизложенного, в исследуемой сфере обнаружены следующие проблемы и сформулированы следующие предложения:

1. В настоящее время остро стоит вопрос проблематики привлечения специалистов в области медицины к административной ответственности. Практическая сложность возникает у субъектов административной юрисдикции при решении вопроса о виновности привлекаемых лиц, поскольку имеется вероятность совершения медицинской (врачебной) ошибки. Требуется законодательно регламентировать термин «медицинской ошибки», а также сформулировать правила наступления административной ответственности при условиях ее совершения медицинским работником. Такая мера смогла бы послужить первым шагом в урегулировании спорных вопросов, в любом случае, необходим всесторонний подход к изучению такой проблемы.

2. Исследование субъектов, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере обеспечения здоровья населения, показал колоссальный перечень полномочий в их деятельности. По нашему мнению, такая нагрузка не позволяет в полной мере эффективно реализовывать необходимые мероприятия, направленные на охрану здоровья граждан. Создание учреждений в сфере здравоохранения специализирующихся на профилактике правонарушений в сфере охраны здоровья граждан позволит скоординировать действия органов исполнительной власти. Практическим

результатом в деятельности таких специализированных учреждений будет являться своевременное выявление, пресечение и предупреждение административных правонарушений.

3. В процессе изучения состава административного правонарушения, предусматривающего административную ответственность за сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения, нами обнаружена проблема выявления события как необходимого элемента объективной стороны. Данное правонарушение обладает высокой степенью латентности, которая в свою очередь, выступает критерием низкой эффективности принципа неотвратимости юридической ответственности.

В указанных целях нами предлагается дополнить ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ списком уязвимых групп населения, то есть лиц, которые вероятно наиболее подвержены заболеванию ВИЧ-инфекцией. С учетом внесения предложенных нами изменений в ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ должна быть изложена в следующей редакции:

«Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат:

доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;

работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;

беременные женщины;

лица без определенного места жительства;

лица, при подозрении на инъекционное потребление наркотиков и их половые партнеры;

лица, являющиеся половыми партнерами ВИЧ-инфицированного;
дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей.

2. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.

3. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

Примечание. Указанные в части 1 настоящей статьи за отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин подлежат административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ. Исключение составляют работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые подлежат дисциплинарной ответственности».

Предложенные изменения побудили нас дополнить главу 6 КоАП РФ новым составом административного правонарушения, предполагающим отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования без уважительных причин. Предлагаем сформулировать данную норму следующим образом:

«Статья «...» Отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования без уважительных причин на выявление ВИЧ-инфекции

Отказ от прохождения обязательного медицинского освидетельствования без уважительных причин на выявление ВИЧ-инфекции лицами, указанными в части 1 статьи 9 Федерального закона от 30 марта

1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», за исключением работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, -

влечет наложение штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей.

Примечание. Под уважительными причинами следует понимать состояние крайней необходимости, обстоятельства непреодолимой силы и иные причины, признанные судом в качестве таковых и объективно препятствующих прохождению обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции».

4. Проблема привлечения виновного лица, к административной ответственности предстала перед нами по итогам рассмотрения состава правонарушения, предусмотренного ст. 6.2 КоАП РФ (незаконное занятие народной медициной). Предлагаем усилить санкции за указанное правонарушение, подвергнуть услуги в сфере народной медицины обязательной стандартизации, наделить органы исполнительной власти полномочиями по проведению проверок соответствия методов лечения технике безопасности.

Представляется необходимым внести изменения в статью 50 Федерального закона № 323-ФЗ путем внесения понятий и критериев отнесения услуг к оккультно-магическим, а также совершение религиозных обрядов и отграничить таковые от народной медицины. Внедрение предложенных рекомендаций позволит в значительной мере обеспечить действенный механизм по привлечению к административной ответственности виновных лиц, а также устранить противоречия в судебной практике применительно отнесению действий в сфере народной медицины к услугам оккультно-магического характера или религиозным обрядам.

5. Среди основных проблем в привлечении к административной ответственности по ст. 6.9.1 КоАП РФ можно выделить истечение сроков давности и неявка лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении.

Для преодоления указанных проблем считаем важным: увеличить срок привлечения лиц, больных наркоманией, так как срок в 1 год является недостаточным, поскольку взаимодействие правоохранительных органов и медицинских сотрудников наркологических учреждений усложнено объемным процессом по формированию дела и перенаправлению материалов. Также, рекомендуем усовершенствовать институт надлежащего извещения лица, совершившего правонарушение, поскольку рассмотрение дела в отношении привлекаемого лица с отсутствием данных о его надлежащем извещении, выступает неустранимым существенным нарушением прав данного лица, и соответственно, влечет незаконность постановления.

Также проведенное исследование выявило потребность в законодательном совершенствовании состава административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.9.1 КоАП РФ

Предложено внести изменения примечание к ст. 6.9.1 КоАП РФ и изложить его в следующей редакции:

«Примечание. Лицо считается уклоняющимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, если оно без уважительных причин на то причин не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача.

Под уважительными причинами следует понимать состояние крайней необходимости, обстоятельства непреодолимой силы и иные причины,

признанные судом в качестве таковых и объективно препятствующих пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию».

В частности автором дипломной работы предложено внести изменения в ч. 2. ст. 4.5 КоАП РФ и изложить в следующей редакции:

«При деящемся административном правонарушении сроки, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, начинают исчисляться со дня обнаружения административного правонарушения. Административное правонарушение не может являться деящимся, если оно выражается в неисполнении обязанности предусмотренной правовыми актами к определенному сроку».

6. Неоднозначное толкование судами ст.4.5 КоАП РФ при исчислении срока давности в связи с привлечением к административной ответственности за осуществление медицинской деятельности без лицензии либо с нарушением лицензионных требований. Затруднения субъектов административной юрисдикции вызваны идентификацией составов административных правонарушений по элементу объективной стороны, поскольку фактические обстоятельства конкретного дела, как правило, выглядят как нарушение прав потребителя – конкретного физического лица.

Предлагаем внести дополнения в ст. 4.5 КоАП РФ и связать специальные сроки привлечения к административной ответственности с составами в области охраны здоровья населения. Данная мера позволит избежать противоречий относительно квалификации деяния.

Продемонстрированные проблемные вопросы требуют осуществления определенных управленческих решений. Предложенные рекомендации по совершенствованию деятельности субъектов административной юрисдикции в области охраны здоровья населения, видятся достаточно актуальными и обоснованными, что позволяет внедрить результаты исследования в практическую деятельность, в связи с этим, считаем, что задачи настоящего исследования выполнены, а цели достигнуты.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

РАЗДЕЛ I НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ И ИНЫЕ ОФИЦИАЛЬНЫЕ
МАТЕРИАЛЫ

- 1 Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: принят 22 июня 1946 г. // Документ опубликован не был. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
- 2 Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. URL: <http://pravo.gov.ru/> (ред. от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ) (дата публикации 04.07.2020).
- 3 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 52-ФЗ (ред. от 30.12.2020 № 528-ФЗ) // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.
- 4 Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 24.02.2021 № 25-ФЗ) // СЗ РФ. 2001. № 52 (часть I). Ст. 4921.
- 5 Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ. URL: <http://government.ru/docs/all/97204/> (в ред. от 8 декабря 2020 г. № 420-ФЗ) (дата публикации 08.12.2020).
- 6 Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ. URL: <http://government.ru/docs/all/95887/> (в ред. от 8 декабря 2020 г. № 429-ФЗ) (дата публикации 08.12.2020).
- 7 Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 8.12.2020 № 429-ФЗ) // СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219.
- 8 Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ. URL:

<http://government.ru/docs/all/96659/> (в ред. от 13 июля 2020 г. № 194-ФЗ) (дата публикации 13.07.2020).

9 Федеральный закон «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ (ред. от 27.10.2020 № 350-ФЗ) // СЗ РФ. 2001. № 33 (часть I). Ст. 3431.

10 Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ (ред. 24.02.2021 № 28-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032.

11 Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ (ред. от 08.12.2020 г. № 429-ФЗ) // СЗ РФ. 2008. № 52 (часть I). Ст. 6249.

12 Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. URL: <http://government.ru/docs/all/100186/> (в ред. от 8 декабря 2020 г. № 429-ФЗ) (дата публикации 08.12.2020).

13 Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотиносодержащей продукции» от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ (ред. от 30.12.2020 № 50-ФЗ) // СЗ РФ. 2013. № 8. Ст. 721.

14 Указ Президента РФ «О структуре федеральных органов исполнительной власти» от 21 мая 2012 г. № 636. URL: <http://government.ru/docs/all/82332/> (в ред. от 21.01.2020 № 21) (дата публикации 21.01.2020).

15 Указ Президента РФ «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» от 6 июня 2019 г. № 254 // СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

16 Указ Президента РФ «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» от 23 ноября 2020 г. № 733 // СЗ РФ. 2020. № 48. Ст. 7710.

17 Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ» от 30 июня 1998 г. № 681 (ред. от 03.12.2020 № 2007) // СЗ РФ. 1998. № 27. Ст. 3198.

18 Постановление Правительства РФ «О порядке дальнейшего использования или уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, или их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, а также инструментов и оборудования, которые были конфискованы или изъяты из незаконного оборота либо дальнейшее использование которых признано нецелесообразным» от 18 июня 1999 г. № 647 (ред. от 04.09.2012 № 882) // СЗ. РФ. 1999. № 27. Ст. 3360.

19 Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о сдаче для реализации или уничтожения изъятых вещей, явившихся орудиями совершения или предметами административного правонарушения, подвергающихся быстрой порче» от 19 ноября 2003 г. № 694 // СЗ РФ. 2003. № 47. Ст. 4545.

20 Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» от 30 июня 2004 г. № 323 (ред. от 24.11.2020 № 1923) // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2900.

21 Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» от 30 июня 2004 г. № 322 (ред. от 30.04.2020 № 624) // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2899.

22 Постановление Правительства РФ «О Федеральном медико-биологическом агентстве» от 11 апреля 2005 г. № 206 (ред. от 26.12.2020 № 2289) // СЗ РФ. 2005. № 16. Ст. 1456.

23 Постановление Правительства РФ «О лицензировании фармацевтической деятельности» от 22 декабря 2011 г. № 1081. URL: <http://government.ru/docs/all/80291/> (в ред. от 15.05.2020 г. № 687) (дата публикации 15.05.2020).

24 Постановление Правительства РФ «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» от 16 апреля 2012 г. № 291 (ред. от 28.11.2020) // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1265.

25 Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» от 19 июня 2012 г. № 608 (ред. от 18.12.2020 № 2143) // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

26 Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий» от 25 сентября 2012 г. № 970 (ред. от 15.11.2019 № 1459) // СЗ РФ. 2012. № 40. Ст. 5452.

27 Постановление Правительства «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006 // СЗ РФ. 2012. № 42. Ст. 5628.

28 Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача

либо новых потенциально опасных психоактивных веществ» от 28 мая 2014 г. № 484 (ред. от 01.04.2016 № 255) // СЗ РФ. 2014. № 22. Ст. 2889.

29 Постановление Правительства РФ «О реализации мер по пресечению незаконных производства и (или) оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» от 28 сентября 2015 г. № 1027 (ред. от 20.10.2020 № 1712) // СЗ РФ. 2015. № 41. Ст. 5652.

30 Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26 декабря 2017 г. № 1640 (ред. от 23.12.2020) // СЗ РФ. 2018. № 1 (часть II) Ст. 373.

31 Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» от 28 декабря 2012 г. № 2580-р // СЗ РФ. 2013. № 2. Ст. 111.

32 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об организации деятельности врача – терапевта участкового» от 7 декабря 2005 г. № 765 // Бюллетень нормативно-правовых актов федеральных органов исполнительной власти. 2006. № 5.

33 Постановление Главного санитарного врача «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» от 11 января 2011 г. № 1 (ред. от 21.07.2016 № 95) // Российская газета. 2011. № 81.

34 Структура Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. // URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/structure/> (дата обращения: 01.02.2021).

35 Статистические данные по отдельным видам административных правонарушений за 2019г. Официальный сайт судебной статистики. URL: <http://www.stat.xn----7sbqk8achja.xn--plai/stats/adm/t/31/s/1> (дата обращения 15.01.2021).

36 Статистические данные о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 1 полугодие 2020 г. Официальный сайт

Судебного департамента при Верховном суде РФ.
URL:<http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения 10.01.2021).

37 Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 3 декабря 2015 года // Российская газета. 2016. № 6846 (275). 5 января.

РАЗДЕЛ II ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1 Агапов, А.Б. Административное право: учебник / А.Б. Агапов. М.: Юрайт, 2016. 937 с.

2 Агапов, А.Б. Административная ответственность: учебник / А.Б. Агапов. М.: Юрайт, 2021. 483 с.

3 Акопов, В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья: учебно-практическое пособие / В.И. Акопов. М.: Феникс, 2012. 377 с.

4 Алехин, А.П. Административное право России. Ч. 2: учебник / А.П. Алехин. М.: Зерцало, 2009. 302 с.

5 Бабаева, Н.Р. Незаконное занятие народной медициной / Н.Р. Бабаева // Инициатива в науке: Вопросы продуктивного взаимодействия в рамках образовательного процесса. 2019. С. 118-123.

6 Бахрах, Д.Н. Административная ответственность граждан в СССР / Д.Н. Бахрах. Свердловск, 1989. 398 с.

7 Бахрах, Д.Н. Административное право России: учебник / Д.Н. Бахрах. М.: НОРМА, 2003, 523 с.

8 Белоусова, А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник / А.К. Белоусова. М.: Феникс, 2018. 364 с.

9 Бобкова, М. Р. Иммуитет и ВИЧ-инфекция / М. Р. Бобкова. М.: Олимпия Пресс, 2006. 239 с.

10 Братановский, С.Н. Административное право: учебник / С.Н. Братановский. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. 975 с.

- 11 Вишняков, В.Г. Правовые проблемы совершенствования системы и структуры федеральных органов исполнительной власти: учебное пособие / В.Г. Вишняков. М.:РАГС, 2006. 119 с.
- 12 Власенко, С. С. Поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией / С. С. Власенко. М.: Российский следователь, 2009. С. 23-30.
- 13 Воронкова, С.В. Государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения: административно-правовые аспекты: дис. ... канд. юрид. наук / С.В. Воронкова. Нижний Новгород. 2020. 302 с.
- 14 Врачебные ошибки – мало штрафа, нужна административная ответственность. URL: <https://moslenta.ru/medicina/vrachebnyeoshibki.htm> (дата обращения 13.02.2021).
- 15 Глашев, А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков / А.А. Глашев. М.: Волтерс Клувер, 2004. 208 с.
- 16 Глущенко, А.Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук / А.Н. Глущенко. Воронеж. 2016. 286 с.
- 17 Гришаев, С.П. Комментарий Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации / Материал подготовлен для справочно-правовой системы «Консультант-плюс» 16 декабря 2011 г. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 12.12.2020).
- 18 Давыдовский, И.В. Врачебные ошибки / И.В. Давыдовский. М.: Практика, 1994. 700 с.
- 19 Дерягин, Г.Б. Медицинское право: учебное пособие / Г.Б. Дерягин. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2010. 239 с.
- 20 Ерохина, Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации: автореф. дис.... канд. юрид. наук / Т.В. Ерохина. Саратов, 2006. 27 с.
- 21 Иванников, И.А. Медицинское право: учебное пособие / И.А. Иванников. М.: Дашков и К; Академцентр, 2008. 208 с.

- 22 Казинец, С.В. Врачебная ошибка: сущность, критерии оценки, классификация / С.В. Казинец // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2019. № 4. С 1-29.
- 23 Конин, Н.М. Административное право России: учебник для академического бакалавриата / Н.М. Конин. М.: Юрайт, 2016. 390 с.
- 24 Копытов, Ю.А. Административное право: учебник для академического бакалавриата / Ю.А. Копытов. М.: Юрайт, 2015. 649 с.
- 25 Лазарев, В.В. Теория государства и права: учебник для бакалавров / В.В. Лазарев. М.: Юрайт, 2015. 634 с.
- 26 Мазурин, С.Ф. Административное право. Учебник для юридических вузов в 2 томах. Т.1: учебник / Мазурин С.Ф. Москва.: Прометей, 2017. 548с.
- 27 Макарейко, Н.В. Административное право: учебное пособие для вузов / Н.В. Макарейко. М.: Юрайт, 2016. 219 с.
- 28 Малеина, М.Н. Человек и медицина в современном праве / М.Н. Малеина. М.: Изд-во «БЕК», 1995. 272 с.
- 29 Мартынов, А.В.Административный надзор - особая форма осуществления публичного управления: современные аспекты научной дискуссии / А.В. Мартынов // Аграрное и земельное право. 2010. № 3. С. 23.
- 30 Махина, С.Н. Административная децентрализация в Российской Федерации: монография / С.Н. Махина. Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 2005. 336 с.
- 31 Мигачев, Ю.И. Административное право Российской Федерации: учебник для академического бакалавриата / Ю.И. Мигачев. М.: Юрайт, 2016. 396 с.
- 32 Милюков, С.Ф., Кожухова, И.В. Гуманизация уголовного законодательства в отношении наркозависимых лиц за счет побуждения их к лечению и реабилитации: опыт критического анализа / С.Ф. Милюков, И.В. Кожухова // Наркоконтроль. 2014. № 4. С. 8–11.

- 33 Милуков, С.Ф., Ступина, С.А. Некоторые направления формирования новой парадигмы антинаркотической политики / С.Ф. Милуков, С.А. Ступина // Наркоконтроль. 2015. № 4. С. 15–22.
- 34 Мохов, А.А. Основы медицинского права Российской Федерации: учебное пособие для магистров / А.А. Мохов. Москва: Проспект, 2015. 376 с.
- 35 Общее административное право: учебник / под ред. Ю.Н. Старилова. Воронеж: Издательский дом ВГУ, 2016. 760 с.
- 36 Осинцев, Д.В. Административная ответственность: учебник для бакалавриата и магистратуры / Д.В. Осинцев. М.: Юрайт, 2019, 399 с.
- 37 Откидач, А.О. О правоприменительной практике по ст. 82¹ Уголовного кодекса Российской Федерации / А.О. Откидач // Наркоконтроль. 2013. № 3. С. 32-35.
- 38 Панов, А.М. Особенности применения ст. 6.9.1 КоАП России в отношении лиц, уклоняющихся от исполнения возложенной судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение, медицинскую и социальную реабилитацию, в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача / А.М. Панов // Наркоконтроль. 2017. № 1. С. 36-41.
- 39 Попов, Л.Л. Административное право: учебник / Л. Л. Попов. М.: Юр.Норма, НИЦ ИНФРА-М, 2016. 637 с.
- 40 Попова, Н.Ф. Административное право: учебник и практикум для вузов / Н.Ф. Попова. М.: Юрайт, 2021. 333 с.
- 41 Россинский, Б.В. Административное право: учебник / Б.В. Россинский, Ю.Н. Старилов. М.: Норма, 2019. 640 с.
- 42 Сергеев, Ю.Д. Медицинское право: учебное пособие / Ю.Д. Сергеев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 784 с.
- 43 Смоленский, М.Б. Административное право для бакалавров: учебник / М.Б. Смоленский. Ростов н/Д.: Феникс, 2015. 284 с.
- 44 Старилов, Ю.Н. «Перестройка» административного права: от «слома» административно-командного управления до эффективных

административных процедур и Кодекса административного судопроизводства / Ю.Н. Старилов // Административное право: развитие теоретических основ и модернизация законодательства. 2013. № 8. С. 828.

45 Стеценко, С.Г. Медицинское право: учебник / С.Г. Стеценко. М.: Юридический центр Пресс, 2004. 571 с.

46 Тихомиров, А.В. Медицинское право: Практическое пособие /А.В. Тихомиров. М.: Статут, 1998. 418с.

47 Тихомиров, А.В. Концепция социально-ориентированной модернизации здравоохранения: автореф. дис. ... докт. мед. наук / А.В. Тихомиров. Москва, 2008. 342 с.

48 Федоров, А.В. Противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ: уголовно-политические, уголовно-правовые, криминологические, историко-правовые и международно-правовые аспекты / А.В. Федоров. М.: Юрист, 2013. 596 с.

49 Хохлова, Е.Ю. Институт доказательства и доказывания в производстве по делам об административных правонарушениях: дис. ... канд. юрид. наук / Е.Ю. Хохлова. Хабаровск, 2006. 218 с.

50 Чеботарев, Г.Н. Общественный контроль за деятельностью органов публичной власти: от теории к практике / Г.Н. Чеботарев // Конституционное и муниципальное право. 2015. № 8. С. 62-65.

51 Яковлева Е. Жалоба с правом передачи / Е. Яковлева // Российская газета. 2016. № 61. 23 марта.

52 Global health: time for radical change? THE LANCET: Elsevier Science Publishing Company, Inc, 2020. P. 11-29.

РАЗДЕЛ III ПОСТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШИХ СУДЕБНЫХ ИНСТАНЦИЙ И МАТЕРИАЛЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

1 Постановление Европейского Суда по правам человека «Дело Киютина против России» от 10 марта 2011 года (жалоба № 2700/10) // Российская газета. № 6711.30. 06.2015.

2 Постановление Конституционного Суда РФ «По делу о проверке конституционности части 1 статьи 4.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в связи с жалобой общества с ограниченной ответственностью «СПСР-ЭКСПРЕСС» от 15.01.2019 № 3-П. URL: <https://rg.ru/2019/01/29/ks-dok.html> (дата обращения 18.01.2021).

3 Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» от 24 марта 2005 г. № 5 (ред. от 19.12.2013 № 40) // Российская газета. 2005. № 80.

4 Постановление Пленума ВАС РФ «О некоторых вопросах, возникших в судебной практике при рассмотрении дел об административных правонарушениях» от 02.06.2004 г. № 10 (ред. от 21.12.2017 № 53) // Вестник ВАС РФ. 2004. № 8.

5 Постановление Президиума ВАС РФ «Реализация алкогольной продукции без доведения до сведения покупателей в наглядной и доступной форме информации о правилах ее продажи, признается административным правонарушением, ответственность за которое установлена частью 3 статьи 14.16. КоАП РФ» от 5 июня 2007 г. № 931/07 // Вестник ВАС. 2007. № 8.

6 Постановление Президиума ВАС РФ «Истечение сроков давности привлечения к административной ответственности является обстоятельством, исключающим производство по делу об административном правонарушении» от 2 ноября 2010 г. № 6971/10 // Вестник ВАС. 2011. №2.

7 Определение ВАС «О передаче дела в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации» от 28 ноября 2013 г. № ВАС-13004/13». URL: <http://arbitr.ru/> (дата обращения 18.01.2021).

8 Постановление ФАС Уральского округа от 29.08.2007 г. № Ф09-6900/07-С1. URL: <https://fasuo.arbitr.ru/node/13759> (дата обращения 12.01.2021).

- 9 Постановление ФАС Уральского округа от 23.03.2009 № Ф09-822/09-С1 по делу № А07-16006/2008-А-КПК. URL: <https://fasuo.arbitr.ru/node/13700> (дата обращения 12.01.2021).
- 10 Постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 9 марта 2010 г. № А-63-18457/ 2009. URL: <https://demo.garant.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 11 Постановление Восьмого арбитражного апелляционного суда от 1 декабря 2011 г. № 08АП-8214/11. URL: <https://demo.garant.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 12 Обзор судебной практики Верховного Суда РФ «Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за второй квартал 2005 года» от 10 августа 2005 г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2005. № 12.
- 13 Обзор судебной практики Верховного Суда РФ «Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 2006 года» от 7 июня 2006 г., 14 июня 2006 г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2006. № 9.
- 14 Обзор судебной практики Второго арбитражного апелляционного суда по разрешению споров, связанных с применением сроков давности привлечения административной ответственности, установленных статьей 4.5 КоАП РФ от 4 сентября 2007 г. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 25.01.2021).
- 15 Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации «Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации 1 (2014)» от 24 декабря 2014 г. № 1 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. №3.
- 16 Решение Арбитражного суда Амурской области г. Благовещенска от 22 февраля 2008 г. № А04-538/08-5/23 «Об оспаривании решения административного органа». URL: <http://amuras.arbitr.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

- 17 Решение Арбитражного суда Свердловской области от 6 марта 2008 г. № А60-2642/2008-С6. URL: <https://ekaterinburg.arbitr.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 18 Постановление Верховного Суда Республики Татарстан от 29 мая 2019 г. П4А-473/2019. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 19 Решение Усть - Илимского городского суда от 28 августа 2015 г. № 12-148/2015. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 20 Решение Кызылского городского суда от 23 декабря 2016 г. № 12-1517/2016. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 21 Решение Кызылского городского суда от 23 декабря 2016 г. № 12-1361/2016. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 22 Решение Славгородского городского суда от 16 ноября 2018 г. № 12-87/2018. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 23 Постановление Санкт-Петербургского городского суда от 24 апреля 2019 г. № 4а-480/19. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 24 Решение Кингисеппского городского суда от 11 августа 2020 г. № 12-93/2020. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 25 Решение Якутского городского суда от 27 января 2021 г. № 12-138/2021. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 26 Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 10 июля 2019 г. №12-204/2019. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 27 Решение Кемеровского областного суда от 27 июня 2016 г. № 12-867/2016 об административном правонарушении, предусмотренном ч. 2. Ст. 6.30 КоАП РФ. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 28 Решение Московского областного суда от 21 февраля 2017 г. № 21-246/2017 об административном правонарушении, предусмотренном ч. 1 ст. 6.24 КоАП РФ. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).
- 29 Постановление Суда общей юрисдикции от 10 мая 2017 г. № 5-647/2017 «Осуществление деятельности, не связанной с осуществлением

прибыли, без специального разрешения (лицензии)» / Архив Вахитовского районного суда г. Казани.

30 Постановление Нижнетавдинского районного суда от 1 августа 2013 г. № 5-14/2013. URL: <https://bsr.sudrf.ru/> (дата обращения 12.01.2021).

31 Постановление Судебного участка № 1 от 3 июля 2015 г. № 7-668/2015 «О прекращении производства по делу об административном правонарушении по статье 6.9.1 КоАП РФ» / Архив Судебного участка №1 г. Оса Пермского края

32 Постановление Судебного участка № 1 от 28 мая 2020 г. № 5-292/2020 «О прекращении производства по делу об административном правонарушении по статье 6.9.1 КоАП РФ» / Архив Судебного участка № 1 г. Алдана Республики Саха (Якутия)

Справка

ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 апреля 2020 г.

По состоянию на 30 апреля 2020 г. кумулятивное количество зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте среди граждан Российской Федерации составило 1 452 942 человек (по предварительным данным). К маю 2020 г. в стране проживало 1 087 050 россиян с лабораторно выявленным диагнозом ВИЧ-инфекция, исключая 365 892 больных, умерших за весь период наблюдения.

Умерли к 30 апреля 2020 г. 25,2% от числа всех зарегистрированных инфицированных ВИЧ россиян. По предварительным данным за первые 4 месяца 2020 г. умерло 9 387 инфицированных ВИЧ, что на 3,2% больше, чем за аналогичный период 2019 г. Всего в 2019 г. в Российской Федерации умерло от всех причин 33 577 больных ВИЧ-инфекцией, в 2018 г. – 36 868. Умирают инфицированные ВИЧ в молодом возрасте – в среднем в 39 лет. Ведущей причиной летальных исходов среди инфицированных ВИЧ остается туберкулез.

За первые 4 месяца 2020 г. в Российской Федерации было сообщено, по предварительным данным, о 28 943 новых случаях выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 11,3% меньше, чем за аналогичный период 2019 г. Согласно статистическим данным Роспотребнадзора, у 23 473 больных за тот же период был подтвержден диагноз ВИЧ-инфекция. В апреле 2020 г. наблюдалось снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции на 26,4 % по сравнению с тем же месяцем предыдущего года, что вероятно связано с сокращением количества обследований на ВИЧ и снижением обращаемости пациентов в Центры СПИД в период осуществления карантинных мероприятий по коронавирусной инфекции. В 2020 г. было обследовано на ВИЧ 12 384 782 российских граждан, что составляет 8,4% от численности

постоянного населения страны. В январе-апреле 2020 г. в России по предварительным данным было протестировано на ВИЧ на 6,1% меньше населения, чем за аналогичный период 2019 г., в апреле – на 29,9% соответственно.

Показатель заболеваемости за первые 4 месяца 2020 г. составил 19,7 на 100 тыс. населения. В 2020 г. показатель заболеваемости, превышающий средне - российское значение, имели 24 субъекта федерации: Кемеровская область (зарегистрировано 55,6 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Ханты-Мансийский автономный округ (50,2), Томская (40,2), Свердловская (40,2) области, Пермский край (38,7), Челябинская (37,2), Оренбургская (36,9), Новосибирская (36,8) области, Красноярский край (36,7), Иркутская (33,2), Омская (28,9), Тюменская (28,0), Самарская (27,7) области, Алтайский край (27,6), г. Севастополь (26,7), Курганская область (25,6), Республика Крым (25,5), Ивановская (25,3), Ульяновская (24,6), Тверская (23,2) области, Удмуртская Республика (23,1), Республика Хакасия (22,1), Республика Башкортостан (20,9), Ярославская область (19,9). В вышеперечисленных регионах проживало 33,2% всего населения страны и было зарегистрировано 56% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2020 г.

Пораженность ВИЧ-инфекцией на 30 апреля 2020 г. составила 740,8 на 100 тыс. населения России. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Регистрировался постоянный рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения): с 22-х в 2014 г. до 37 в 2020 г. В этих неблагополучных регионах в 2020 г. проживало уже более половины (61,9%) всего населения страны и 83,9% всех инфицированных ВИЧ.

Показатель пораженности ВИЧ-инфекции, превышающий среднероссийское значение, имели 22 субъекта Российской Федерации: Кемеровская (зарегистрировано 1972,0 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Иркутская (1938,0), Свердловская (1850,4), Самарская (1495,2),

Оренбургская (1482,2), Челябинская (1354,8) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1344,8), Новосибирская (1301,1), Ленинградская (1288,3), Тюменская (1257,0) области, Пермский край (1217,0), Республика Крым (1162,4), Красноярский край (1115,7), Ульяновская (1083,2), Курганская (1052,3), Томская (1035,8) области, Алтайский (1020,6) край, г. Санкт-Петербург (975,6), Ивановская (920,0), Тверская (912,1), Омская (908,5), Мурманская (796,3) области.

ВИЧ-инфекция в последние годы в Российской Федерации диагностируется в более старших возрастных группах. Если в 2001 г. 87% ВИЧ-инфицированных получали диагноз в возрасте 15–29 лет, то в 2020 г. практически столько же больных (86%) были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. Преимущественно в 2020 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась в возрасте 30–50 лет (72,6% больных).

Среди больных ВИЧ-инфекцией в 2020 г. в стране доминировали мужчины, они составляли 62,6% среди всех зарегистрированных случаев заболевания. Наиболее высокий уровень пораженности ВИЧ-инфекцией среди населения наблюдается в возрастной группе 30–44 года. Среди мужчин в возрасте 35–39 лет 3,3% жили с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Среди населения в возрасте 15–49 лет 1,4% были инфицированы ВИЧ.

ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции. Большинство больных, впервые выявленных в 2020 г., заразились при гетеросексуальных контактах (61,6%), доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков снизилась до 34,9%. 2,4% больных инфицировались при гомосексуальных контактах. Среди всех инфицированных ВИЧ россиян с известной причиной заражения почти 60% были заражены при употреблении наркотиков.

За весь период наблюдения к 30 апреля 2020 г. в Российской Федерации родилось 210 058 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей, у 11 494 из них была подтверждена ВИЧ-инфекция (5,5%). В 2020 г. в России родилось 4 307 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 27 детей

(0,6%) уже подтверждена ВИЧ-инфекция. При этом всего за первые 4 месяца 2020 г. диагноз ВИЧ-инфекции впервые был поставлен значительно большему количеству детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (176), что связано с выявлением инфекции у детей, рожденных в предыдущие годы.

По оперативным данным на диспансерном учете в 2020 г. состояло 746 650 инфицированных ВИЧ россиян, что составляет 66,6% от числа живущих с диагнозом ВИЧ-инфекция в этот период. В 2020 г. в России получали антиретровирусную терапию 543 538 пациентов (включая 42 583 больных, находившихся в местах лишения свободы), из них 12 344 больных в 2020 г. прервали АРТ. Охват лечением в 2020 г. в Российской Федерации составил 48,5% от числа живших с диагнозом ВИЧ-инфекция и 72,8% от числа состоявших на диспансерном наблюдении. К концу 2019 г. у 408 088 пациентов была подавлена вирусная нагрузка (РНК ВИЧ менее 500 коп./мл), что составляло 76,3% от числа получавших АРТ в 2019 г. За первые 4 месяца 2020 г. среди прошедших обследование по определению вирусной нагрузки у 206 675 пациентов была подтверждена эффективность лечения, однако большинству пациентов еще предстоит пройти это исследование в ближайшие месяцы.

Противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране требует более активного осуществления адекватных системных мер.

© Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Данные получены из территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом (или иных уполномоченных организаций) и территориальных Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.