

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС

Е. О. Данилов*

Проблемы привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности

Аннотация. Анализ нормативных актов, материалов правоприменительной практики и законопроектной деятельности указывает на существование комплекса проблем в сфере привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности.

Несмотря на наличие в главе 6 КоАП РФ специальных составов правонарушений, посягающих на здоровье, субъекты медицинской деятельности привлекаются к административной ответственности зачастую по иным составам. При этом действующий КоАП РФ не содержит норм об ответственности за незаконную медицинскую деятельность.

При рассмотрении дел о привлечении медицинских организаций к административной ответственности возникают вопросы о квалификации вменяемых им правонарушений, что обретает особое значение с учетом существующего дублирования полномочий контролирующих органов. Другая проблема обусловлена несовершенством нормативных документов (в частности — порядков оказания медицинской помощи), за несоблюдение которых медицинские организации привлекаются к ответственности. Находящийся на рассмотрении в Государственной Думе законопроект о совершенствовании административной ответственности в сфере здравоохранения не предлагает путей решения этой проблемы, но без достаточного обоснования вводит в КоАП РФ дублирующие специальные составы.

Ключевые слова: административная ответственность в сфере здравоохранения, субъекты медицинской деятельности, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ).

DOI: 10.17803/1994-1471.2019.104.7.027-034

Медицинская деятельность в юридическом смысле представляет собой совокупность различных по сложности специфических правоотношений, характерным

признаком которых является то, что они возникают и существуют главным образом по поводу личных нематериальных благ человека — его жизни и здоровья. Субъектами этих правоотно-

© Данилов Е. О., 2019

* Данилов Егор Олегович, кандидат медицинских наук, доцент, профессор кафедры организации здравоохранения Санкт-Петербургского института стоматологии последипломного образования (СПБИНСТОМ), магистр юриспруденции
Danilov@medi.spb.ru
191025, Россия, г. Санкт-Петербург, Невский пр., д. 82

шений выступают в первую очередь лица, получающие медицинскую помощь (медицинские услуги), и лица, ее (их) оказывающие. Следовательно, к субъектам медицинских правоотношений прежде всего относятся пациент, медицинский работник и медицинская организация. При этом среди всех субъектов медицинских правоотношений можно выделить субъектов медицинской деятельности, под которыми понимаются лица, осуществляющие деятельность в сфере медицины, т.е. медицинские работники и медицинские организации.

Важным инструментом обеспечения соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и корреспондирующих этим правам обязанностей субъектов медицинской деятельности является административная ответственность. Согласно ст. 1.2 КоАП РФ охрана здоровья граждан относится к задачам законодательства об административных правонарушениях¹.

Несмотря на наличие в гл. 6 КоАП РФ специальных составов административных правонарушений, посягающих на здоровье, субъекты медицинской деятельности привлекаются к административной ответственности зачастую по иным составам, которые содержатся в других главах КоАП РФ. Так, отдельные публикации² и анализ судебной практики свидетельствуют, что наиболее часто медицинские организации привлекаются к административной ответственности: за несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления, веществами, разрушающими озоновый слой, или иными опасными веществами (ст. 8.2 КоАП РФ); осуществление предпринимательской деятельности с нарушением требований

и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией) (ч. 3 ст. 14.1 КоАП РФ); нарушение иных прав потребителей (ст. 14.8 КоАП РФ); осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией) (ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ).

При рассмотрении проблем привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности обращает на себя внимание то, что действующий КоАП РФ не содержит нормы об ответственности за незаконную (т.е. без лицензии) медицинскую деятельность. Причем, если изначально в ст. 6.2 КоАП РФ была установлена ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, то в 2013 г. в связи с изменениями законодательных актов по вопросам охраны здоровья граждан такая ответственность была исключена и в настоящее время данная статья КоАП РФ предусматривает ответственность только за незаконное занятие народной медициной³. Следовательно, в настоящее время привлечению к ответственности по данной статье подлежат только лица, не являющиеся профессиональными медицинскими работниками.

Вместе с тем сегодня в обществе активно дискутируется вопрос о необходимости усиления юридической ответственности медиков за профессиональные правонарушения. При этом нередко выдвигается достаточно спорный и провокационный тезис о необходимости введения уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи. В связи с этим в качестве альтернативной точки зрения заслуживает внимания предложение Т. Е. Суч-

¹ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1.

² См.: Гландин С. В. Анализ современной судебной практики по делам в отношении частных клиник: практический подход в свете выявления правовых рисков // Медицинское право. 2013. № 6. С. 36—40; Согияйнен А. А. Правовые риски медицинской деятельности в современных условиях // Право в Вооруженных Силах. 2017. № 4. С. 35—42.

³ См.: Данилов Е. О. К вопросу об ответственности за незаконное осуществление медицинской деятельности // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики : сб. статей по мат-лам Всерос. науч.-практ. круглого стола 3 марта 2017 г. / СЗФ РГУП ; под общ. ред. Е. Н. Рахмановой. СПб. : Петрополис, 2017. С. 68—74.

ковой о введении в КоАП РФ статьи, предусматривающей ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, повлекшее причинение легкого и средней тяжести вреда здоровью пациентов⁴.

Особенности привлечения медицинских организаций к административной ответственности должны быть обусловлены спецификой их правового статуса. В соответствии с ч. 1 ст. 50 ГК РФ юридическими лицами могут быть организации коммерческие (т.е. преследующие извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности) либо некоммерческие (не имеющие извлечение прибыли в качестве такой цели и не распределяющие полученную прибыль между участниками)⁵. При этом в отличие от коммерческих организаций, обладающих общей (неограниченной) правоспособностью, некоммерческие организации (например, учреждения здравоохранения) наделяются специальной (ограниченной) правоспособностью, т.е. совокупностью только таких прав и обязанностей, которые предусмотрены учредительными документами⁶.

Большинство государственных медицинских организаций относятся к некоммерческим юридическим лицам, в основном в форме государственного бюджетного учреждения здравоохранения. Однако в КоАП РФ нет специальных правил привлечения государственных учреждений к ответственности, поэтому они подлежат привлечению к ней на общих основаниях, наравне с другими юридическими лицами. Это, по выражению А. В. Киселева, «абсурдная ситуация: государство в лице соответствующего органа исполнительной власти или суда назначает государственному учреждению за совер-

шенное им административное правонарушение административное наказание в виде штрафа, который подлежит уплате за счет средств самого же государства». В этой связи автор предлагает «либо вообще исключить административную ответственность государственных учреждений и ограничиться административной ответственностью их должностных лиц, которые, собственно, и совершают административные правонарушения, либо определить особые условия привлечения государственных учреждений к административной ответственности, учитывающие их финансово-правовой статус»⁷.

В современных условиях наблюдается неоднозначная судебная практика привлечения к ответственности по итогам контроля соблюдения правил предоставления платных медицинских услуг. Так, в литературе приводится информация о ряде судебных решений о привлечении частных и государственных медицинских организаций к административной ответственности за деятельность с нарушением лицензионных требований (соответственно по ч. 3 ст. 14.1 или по ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ): за отсутствие сайтов и информационных стендов; отсутствие в преискусурате единицы измерения цены; недостатки формы договора на оказание платных медицинских услуг; отсутствие письменной формы договора с законным представителем несовершеннолетнего пациента; отсутствие или недостатки оформления информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство; взимание платы за выдачу выписок из медицинской документации и др.⁸

В ходе анализа подобных дел возникает вопрос о квалификации вменяемых медицинским организациям правонарушений. Данный вопрос приобретает особое значение с учетом дубли-

⁴ Сучкова Т. Е. Административная ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей // Медицинское право. 2011. № 4. С. 52.

⁵ СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

⁶ См.: Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс», 2008.

⁷ Киселев А. В. Административно-правовой статус государственных учреждений: понятие, элементы, особенности // Законы России: опыт, анализ, практика. 2007. № 6. С. 108—115.

⁸ См.: Викулова Н. Предоставление медицинскими организациями платных медицинских услуг: анализ судебной практики // Административное право. 2015. № 1. С. 15—20.

рования полномочий контролирующих органов (Росздравнадзора и Роспотребнадзора) при проведении проверок соблюдения правил предоставления платных медицинских услуг. Так, например, соблюдение этих правил в настоящее время может проверяться Росздравнадзором в рамках лицензионного контроля (в части соблюдения лицензионного требования, предусмотренного пп. «в» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291⁹) и одновременно Роспотребнадзором (на основании п. 33 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006¹⁰). В результате такого дублирования предмета проверки — в нарушение закрепленного в п. 5 ст. 3 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»¹¹ принципа недопустимости проведения в отношении одного лица несколькими органами государственного контроля (надзора) проверок исполнения одних и тех же обязательных требований — одна и та же медицинская организация может быть проверена по одному и тому же вопросу и за одно и то же нарушение неоднократно привлечена к административной ответственности разными надзорными ведомствами. При этом в зависимости от того, кто проводит проверку, одно и то же нарушение может быть квалифицировано по разным статьям КоАП РФ (в данном случае: по ч. 3 ст. 14.1 или по ч. 1 ст. 14.4)¹².

В связи с вышеуказанной проблемой дублирования полномочий следует руководствоваться постановлением Пленума Верховного Суда РФ

от 24.10.2006 № 18 «О некоторых вопросах, возникающих при применении Особенной части КоАП РФ»¹³, которое разъясняет, что в тех случаях, когда административная ответственность за осуществление предпринимательской деятельности без лицензии или с нарушением предусмотренных в ней условий, помимо общих норм, содержащихся в ч. 2 и 3 ст. 14.1 КоАП РФ, установлена другими статьями КоАП РФ, действия лица подлежат квалификации по специальной норме, предусмотренной КоАП РФ. Следовательно, в целях преодоления юрисдикционных противоречий и устранения дублирования полномочий надзорных органов следует руководствоваться принципом приоритета специальных норм: когда административная ответственность за одно и то же правонарушение установлена разными статьями КоАП РФ, действия лица подлежат квалификации по специальной норме, предусмотренной КоАП РФ.

Другая проблема правоприменительной практики обусловлена несовершенством нормативных документов, за несоблюдение которых медицинские организации привлекаются к административной ответственности. В данном случае речь идет о порядках оказания медицинской помощи, соблюдение которых, в соответствии с пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, относится к лицензионным требованиям, предъявляемыми к лицензиату, причем согласно п. 6 того же Положения невыполнение данного требования, если это повлекло неблагоприятные последствия, установленные ч. 11 ст. 19 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»¹⁴, квалифицируется как грубое нарушение.

В этой связи важно учесть, что нарушения порядков оказания медицинской помощи выяв-

⁹ СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

¹⁰ СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

¹¹ СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

¹² Доклад Федеральной антимонопольной службы о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. М. : ФАС, 2015. С. 56.

¹³ Бюллетень Верховного Суда РФ. 2006. № 12. URL: <http://www.vsrp.ru/files/12431/> (дата обращения: 10.09.2018).

¹⁴ СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716.

ляются почти в каждом втором случае контроля их соблюдения, причем преобладают нарушения стандартов оснащения. Например, в 2017 г. Росздравнадзором было проведено 7 538 проверок соблюдения порядков оказания медицинской помощи в 6 872 медицинских организациях. В ходе этих проверок в 2 890 организациях (42,1 % от общего числа проверенных) было выявлено 7 514 нарушений порядков оказания медицинской помощи, в основном связанных с несоблюдением стандартов оснащения (5 362 случая)¹⁵. На основании расчета, проведенного по данным доклада Росздравнадзора, можно сделать вывод о том, что несоблюдение стандартов оснащения составляет 71,4 % в структуре всех выявленных нарушений порядков оказания медицинской помощи.

Данное обстоятельство заслуживает особого внимания, поскольку такое существенное количество выявляемых нарушений стандартов оснащения свидетельствует либо о дефиците средств на закупку всего оборудования, предусмотренного утвержденными Минздравом России порядками оказания медицинской помощи, либо о том, что у значительного числа медицинских организаций в действительности просто нет потребности в приобретении этого оборудования. Однако Росздравнадзор не проводит анализ востребованности закупленного оборудования в соответствии со стандартами оснащения. Вместе с тем известны случаи, когда при недогрузке и простое (в том числе из-за отсутствия показаний к применению) уже имеющегося оборудования лицензирующие органы требуют приобрести ненужное медицинской организации оборудование, которое формально предусмотрено стандартом оснащения. По мнению специалистов многих медицинских организаций, для обеспечения надлежащего качества оказываемых ими услуг нет необходимости закупать все предусмотренное стандартами оснащения оборудование. Между тем

требования контролирующих органов о закупке невостребованного оборудования могут привести к нерациональному расходованию средств, необоснованному повышению издержек в системе здравоохранения, повышению стоимости медицинских услуг и в итоге к снижению доступности медицинской помощи¹⁶.

Анализ содержания и практики применения действующих порядков оказания медицинской помощи свидетельствует о необходимости их глубокого пересмотра и совершенствования в части детальной переработки стандартов оснащения медицинских организаций на основании экспертной оценки обоснованности включения в них того или иного оборудования.

В настоящее время в Государственной Думе РФ на рассмотрении находится внесенный Правительством РФ и принятый в 2016 г. в первом чтении проект федерального закона «О внесении изменений в КоАП РФ в части совершенствования административной ответственности в сфере здравоохранения»¹⁷ (далее — Законопроект № 1093620-6).

Законопроект № 1093620-6 предлагает, в частности, дополнить КоАП РФ следующими составами административных правонарушений:

- нарушение установленных порядков оказания медицинской помощи;
- несоблюдение ограничений, налагаемых в соответствии с законодательством при осуществлении деятельности в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств;
- нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- нарушение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов;
- осуществление медицинской и фармацевтической деятельности с нарушением лицензионных требований;
- нарушение законодательства об обращении лекарственных средств и др.

¹⁵ Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2017 году. М. : Росздравнадзор, 2018. С. 56—58.

¹⁶ Данилов Е. О. Порядки оказания медицинской помощи и проблемы их применения в стоматологии // Институт стоматологии. 2015. № 4 (69). С. 31.

¹⁷ URL: [http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=1093620-6](http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=1093620-6) (дата обращения: 10.09.2018).

В пояснительной записке к Законопроекту № 1093620-6 сказано, что целью введения новых видов административной ответственности или усиления административной ответственности по уже существующим составам административных правонарушений является повышение эффективности и результативности контрольно-надзорной деятельности и ориентация государственного контроля (надзора) на предупреждение и побуждение к пресечению нарушений в сфере здравоохранения. При этом предлагается предоставить Росздравнадзору полномочия по рассмотрению дел об административных правонарушениях по ряду статей КоАП РФ.

Следует обратить внимание, что Законопроект № 1093620-6 в ряде случаев предусматривает возможность привлечения к ответственности не только медицинских организаций и их должностных лиц, но и рядовых медицинских работников. Так, например, в новых статьях КоАП РФ устанавливается их ответственность за нарушение установленных порядков проведения медицинских экспертиз, за исключением экспертизы качества оказания медицинской помощи, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований (ст. 6.35) и за нарушение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов (ст. 6.39). Между тем в ч. 1 ст. 6.36 за несоблюдение ограничений, налагаемых в соответствии с законодательством на медицинских работников и руководителей медицинских организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности, ответственность предлагается возложить не на медицинских работников, а только на должностных лиц и, по непонятной причине, на юридических лиц (т.е. за действия индивидуального субъекта должен отвечать коллективный субъект). Обращая внимание на данное обстоятельство, В. А. Внукова полагает, что «выбирая в качестве цели индивидуализацию ответственности физических лиц, виновных в совершении правона-

рушения, необходимо исключить юридическое лицо из субъектов ответственности»¹⁸.

Законопроектом № 1093620-6 предлагается ввести в КоАП РФ статью 6.34, предусматривающую ответственность за нарушение установленных порядков оказания медицинской помощи, и одновременно статью 6.40 — об ответственности за осуществление медицинской деятельности с нарушением лицензионных требований, к которым, как известно, относится соблюдение порядков оказания медицинской помощи. Учитывая, что в действующем КоАП РФ уже содержатся нормы, устанавливающие ответственность за деятельность с нарушением лицензионных требований (ч. 3 ст. 14.1 или ч. 2 ст. 19.20), дополнительное введение дублирующих специальных составов (видимо, для удобства надзорного ведомства) представляется малообоснованным и нецелесообразным.

Законопроект № 1093620-6, принятый в первом чтении в 2016 г., в ходе дальнейшего рассмотрения получил немало критических оценок. Так, в заключении Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья отмечается, что предлагаемая к принятию норма об административной ответственности за нарушение порядков оказания медицинской помощи «по сути, является попыткой переложить ответственность органов управления здравоохранением и учредителей медицинских организаций за недостатки организации оказания медицинской помощи на отдельных должностных лиц медицинских организаций». В связи с этим, по мнению Комитета, «должен быть конкретизирован круг лиц, которым будет вменена такая ответственность, в том числе в части возможного привлечения к указанной ответственности учредителя медицинской организации»¹⁹. Принимая во внимание недостатки и противоречия обсуждаемого Законопроекта, следует согласиться с мнением В. А. Внуковой о том, что он «подготовлен крайне небрежно», без согласо-

¹⁸ Внукова В. А. К вопросу об административной ответственности за нарушение законодательства в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2017. № 6. С. 52.

¹⁹ URL: [http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=1093620-6](http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=1093620-6) (дата обращения: 10.09.2018).

ния с уже действующими нормативными актами и нуждается в существенной доработке²⁰.

Таким образом, анализ нормативного материала, правоприменительной практики и законопроектной деятельности указывает на наличие целого комплекса проблемных аспектов в сфере привлечения субъектов ме-

дицинской деятельности к административной ответственности, однако находящийся в настоящее время на рассмотрении в Государственной Думе РФ законопроект, по существу, не решает эти проблемы, но предполагает введение в КоАП РФ дублирующих специальных составов.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Викулова Н. Предоставление медицинскими организациями платных медицинских услуг: анализ судебной практики // Административное право. — 2015. — № 1. — С. 15—20.
2. Внукова В. А. К вопросу об административной ответственности за нарушение законодательства в сфере здравоохранения // Медицинское право. — 2017. — № 6. — С. 49—52.
3. Гландин С. В. Анализ современной судебной практики по делам в отношении частных клиник: практический подход в свете выявления правовых рисков // Медицинское право. — 2013. — № 6. — С. 36—40.
4. Данилов Е. О. К вопросу об ответственности за незаконное осуществление медицинской деятельности // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики : сб. статей по мат-лам Всеросс. науч.-практ. круглого стола 3 марта 2017 г. / СЗФ РГУП ; под общ. ред. Е. Н. Рахмановой. — СПб. : Петрополис, 2017. — С. 68—74.
5. Данилов Е. О. Порядки оказания медицинской помощи и проблемы их применения в стоматологии // Институт стоматологии. — 2015. — № 4 (69). — С. 30—31.
6. Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс», 2008.
7. Киселев А. В. Административно-правовой статус государственных учреждений: понятие, элементы, особенности // Законы России: опыт, анализ, практика. — 2007. — № 6. — С. 108—115.
8. Согиайнен А. А. Правовые риски медицинской деятельности в современных условиях // Право в Вооруженных Силах. — 2017. — № 4. — С. 35—42.
9. Сучкова Т. Е. Административная ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей // Медицинское право. — 2011. — № 4. — С. 48—56.

Материал поступил в редакцию 22 октября 2018 г.

PROBLEMS OF HOLDING SUBJECTS OF MEDICAL ACTIVITY RESPONSIBLE UNDER ADMINISTRATIVE LAW

DANILOV Egor Olegovich, PhD in Medicine, Associate Professor, Professor of the Department of Public Health Service Organization of St. Petersburg Institute of Postgraduate Dentistry (SPBINSTOM), LL.M
Danilov@medi.spb.
191025, Russia, St. Petersburg, Nevskiy pr., 82

Abstract. *Analysis of normative acts, law enforcement practice and legislative activity indicates the existence of a set of problems concerning imposition of administrative responsibility on subjects of medical activity.*

²⁰ См.: Внукова В. А. Указ. соч. С. 52.

Despite the fact that Chapter 6 of the Code of Administrative Offences of the Russian Federation provides for specific elements of offences that are detrimental to the human health, subjects of medical activity are often brought to administrative responsibility for different elements. At the same time, the current Administrative Offences Code of the Russian Federation does not contain rules regarding responsibility for performing illicit medical activity. While considering the cases of imposing administrative responsibility on medical organizations, we raise questions about qualification of offenses imputed to them, which is of particular importance in view of the existing duplication of powers of supervisory bodies. Another problem arises due to the imperfection of normative documents (in particular — the procedures for rendering medical care), for non-compliance with which medical organizations are held accountable. A draft law on improving administrative responsibility in the health sector, which is being considered by the State Duma, does not offer a solution to this problem, but without sufficient justification introduces duplicative special elements of crime into the Code of Administrative Offences of the Russian Federation.

Keywords: administrative liability in the area of health care, subjects of medical activity, the Code of Administrative Offences of the Russian Federation.

REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. Vikulova N. Predostavlenie medicinskimi organizatsiyami platnyh medicinskih uslug: analiz sudebnoj praktiki // Administrativnoe pravo. — 2015. — № 1. — S. 15—20.
2. Vnukova V. A. K voprosu ob administrativnoj otvetstvennosti za narushenie zakonodatel'stva v sfere zdavoohraneniya // Medicinskoe pravo. — 2017. — № 6. — S. 49—52.
3. Glandin S. V. Analiz sovremennoj sudebnoj praktiki po delam v otnoshenii chastnyh klinik: prakticheskij podhod v svete vyavleniya pravovyh riskov // Medicinskoe pravo. — 2013. — № 6. — S. 36—40.
4. Danilov E. O. K voprosu ob otvetstvennosti za nezakonnoe osushchestvlenie medicinskoj deyatel'nosti // Ugolovnaya otvetstvennost' medicinskih rabotnikov: voprosy teorii i praktiki : sb. statej po mat-lam Vseross. nauch.-prakt. kruglogo stola 3 marta 2017 g. / SZF RGUP ; pod obshch. red. E. N. Rahmanovoj. — SPb. : Petropolis, 2017. — S. 68—74.
5. Danilov E. O. Poryadki okazaniya medicinskoj pomoshchi i problemy ih primeneniya v stomatologii // Institut stomatologii. — 2015. — № 4 (69). — S. 30—31.
6. Erohina T. V. Gosudarstvennoe upravlenie zdavoohraneniem v Rossijskoj Federacii // SPS «Konsul'tantPlyus», 2008.
7. Kiselev A. V. Administrativno-pravovoj status gosudarstvennyh uchrezhdenij: ponyatie, elementy, osobennosti // Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika. — 2007. — № 6. — S. 108—115.
8. Sogiyajnen A. A. Pravovye riski medicinskoj deyatel'nosti v sovremennyh usloviyah // Pravo v Vooruzhennyh Silah. — 2017. — № 4. — S. 35—42.
9. Suchkova T. E. Administrativnaya otvetstvennost' medicinskih rabotnikov za nenadlezhashchee ispolnenie professional'nyh obyazannostej // Medicinskoe pravo. — 2011. — № 4. — S. 48—56.