

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«АКАДЕМИЯ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»**

УДК 342.9

**НИКЕЛЬ
СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

**АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук
по специальности 12.00.14 – административное право, административно-
деликтное право, административный процесс

Минск, 2020

Научная работа выполнена в Академии управления при Президенте Республики Беларусь

**Научный
руководитель**

Рябцев Леонид Михайлович,
доктор юридических наук, профессор,
судья Конституционного Суда Республики Беларусь

**Официальные
оппоненты:**

Балашенко Сергей Александрович,
доктор юридических наук, профессор, профессор
кафедры экологического и аграрного права
юридического факультета Белорусского
государственного университета

Телятицкая Татьяна Валерьевна,
кандидат юридических наук, доцент,
заведующий кафедрой международного экономического
права факультета права учреждения образования
«Белорусский государственный экономический
университет»

**Оппонирующая
организация**

Государственное учреждение образования «Институт
национальной безопасности Республики Беларусь»

Защита состоится 19 ноября 2020 г. в 14.30 на заседании совета по защите диссертации К 06.01.01 при учреждении образования «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь» по адресу: 220005, г. Минск, пр-т Машерова, 6, ауд. 308, Ученый секретарь: e-mail Gaydeltsov@tut.by, тел. +375 29 636 40 55.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь».

Автореферат разослан «15» октября 2020 года.

Ученый секретарь
совета по защите диссертаций

В.С.Гайдельцов

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье человека как важнейший фактор устойчивого развития Республики Беларусь, повышения национальной конкурентоспособности и экономического роста предопределяет в качестве приоритетного направления государственной политики формирование эффективного здравоохранения, обеспечивающего социальную справедливость в доступности медицинского обслуживания и высокое качество медицинской помощи, основанное на совершенствовании инновационных здоровьесберегающих технологий в области профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации.

Государственные инвестиции в человеческий капитал на современном этапе позволили достичь стабильно высоких медико-демографических показателей в снижении коэффициента смертности населения и росте продолжительности жизни. По международным оценкам, Республика Беларусь является одним из лидеров рейтинга стран с высоким уровнем развития человеческого потенциала и доступа населения к медицинской помощи, а экспорт отечественных медицинских услуг в 2019 году составил 47,6 млн долларов США.

Вместе с тем неблагоприятная демографическая ситуация, вызванная депопуляцией, общим старением населения, ростом показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний, а также повышение социального запроса в отношении качества оказания медицинской помощи, увеличение бюджетных ассигнований на здравоохранение в совокупности обуславливают необходимость формирования новых институционально-правовых и медико-организационных подходов к обеспечению исполнения государственных социальных обязательств в области гарантированного Конституцией права граждан на охрану здоровья.

Однако, несмотря на особую теоретико-правовую и прикладную значимость и приоритетность, проблемы административно-правового регулирования здравоохранения в Республике Беларусь должного научно-теоретического осмысления не получили.

Указанное усугубляется и тем, что для отдельных нормативных правовых актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, характерно наличие правовой неопределенности, а административно-правовое регулирование нуждается в совершенствовании механизма обеспечения качества медицинской помощи и организационной оптимизации. Это обусловлено отсутствием единых, унифицированных подходов к оценке структуры, процесса и результата медицинской помощи, недостаточным уровнем функциональной специализации

и организационно-правовой независимости в реализации надзорных мероприятий за качеством ее оказания.

Отмеченными обстоятельствами обусловлены актуальность и особая значимость проведения исследования по теме настоящей диссертации.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с научными программами (проектами), темами

Тема диссертации согласуется с Перечнем актуальных направлений диссертационных исследований в области права на 2012–2016 годы, утвержденным решением межведомственного совета по проблемам диссертационных исследований в области права при Министерстве юстиции Республики Беларусь от 5 сентября 2012 г. (п. 397 – административно-правовое регулирование и государственное управление различными отраслями и сферами); соответствует подп. 11.4 п. 11 Перечня научных исследований Республики Беларусь на 2011–2015 годы, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 апреля 2010 г. № 585; п. 13 Приоритетных направлений научных исследований Республики Беларусь на 2016–2020 годы, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2015 г. № 190.

Цель и задачи исследования

Цель исследования заключается в разработке научно обоснованных теоретико-правовых положений, практических рекомендаций и предложений, направленных на повышение эффективности административно-правового регулирования здравоохранения в Республике Беларусь.

Для достижения указанной цели подлежали решению следующие задачи:

- раскрыть понятие административно-правового регулирования здравоохранения на основе ретроспективного анализа данной деятельности и сущностно-содержательного исследования ее элементов;
- обосновать модель административно-правового обеспечения качества медицинской помощи на основе определения правовых средств оценки качества структуры, процесса и результата оказания медицинской помощи;
- определить научно обоснованную структуру системы субъектов административно-правового регулирования здравоохранения исходя из объема и характера компетенции, научно аргументировать необходимость формирования в ее рамках самостоятельного государственного органа;
- осуществить научную классификацию административно-правовых форм деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения, основанную на критерии функционально-целевого назначения;

– теоретически обосновать вывод об особой значимости использования субъектами административно-правового регулирования здравоохранения экономического метода и разработать комплекс мер, направленных на повышение его эффективности;

– выработать научно обоснованные предложения по совершенствованию законодательства в сфере административно-правового регулирования здравоохранения и практики его применения.

Объектом исследования являются урегулированные нормами административного права общественные отношения, складывающиеся в сфере здравоохранения.

В качестве предмета исследования выступает совокупность административно-правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере здравоохранения, а также практика их применения в деятельности органов государственного управления.

Выбор объекта и предмета обусловлен актуальностью избранной темы диссертации, необходимостью разработки новых научно-теоретических и прикладных положений административно-правового регулирования здравоохранения.

Научная новизна

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что оно является первой в отечественной юридической науке монографической работой, в которой комплексно отражены научно-теоретические, правовые и прикладные аспекты административно-правового регулирования здравоохранения. Данные аспекты рассмотрены на основе общепризнанных принципов международного права в области охраны здоровья, стандартов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), национального законодательства и практики его применения, а также положительного отечественного и международного опыта. Исследование содержит новые научно-теоретические и прикладные положения, конкретизирующие содержание административно-правового регулирования здравоохранения, а также является основой для проведения новых исследований в этом направлении.

Положения, выносимые на защиту

1. Выработанное на основе ретроспективного анализа и сущностно-содержательного исследования элементов административно-правового регулирования здравоохранения определение понятия данной деятельности:

административно-правовое регулирование здравоохранения – это основанный на комплексе обязываний, дозволений и запретов процесс последовательной реализации правовых средств, включающих юридические нормы и внешние формы их выражения, правовые отношения, акты реализации

прав и обязанностей, акты применения права, осуществляемый посредством деятельности соподчиненной системы органов государственного управления, наделенных полномочиями государственно-властного характера по определению, обеспечению проведения и проведению единой государственной политики по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, обеспечиваемый проведением контрольно-надзорных мероприятий и применением мер государственного принуждения в целях удовлетворения базовой физиологической потребности человека в физическом, духовном и социальном благополучии.

Разработанное определение и теоретико-правовая характеристика образующих его элементов направлены на формирование комплексного подхода к административно-правовому регулированию здравоохранения, являются теоретической основой для развития национального законодательства и практики его применения.

2. Научно аргументированное положение о модели административно-правового обеспечения качества медицинской помощи, определенной с учетом выявленных правовых средств оценки качества структуры, процесса и результата оказания медицинской помощи, интегрированных в рамках трех функциональных блоков: 1) организационно-структурного, включающего лицензионно-разрешительные средства, направленные на оценку потенциальных возможностей лицензиата осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с требованиями законодательства; аккредитационные средства, выражающиеся в подтверждении соответствия характеристик и параметров организации здравоохранения требованиям нормативных правовых актов системы технического регулирования и стандартизации; регистрационные средства, обеспечивающие контроль за качеством медицинских изделий и их обращением; аттестационные средства по оценке квалификации медицинских работников и повышению эффективности их деятельности; 2) экспертно-аналитического, включающего оценку качества оказания медицинской помощи и медицинских экспертиз как средств повышения исполнительской дисциплины, источника информации для разработки и проведения организационно-практических и методических мероприятий с медицинскими работниками для повышения эффективности их деятельности; экспертизу качества медицинской помощи как средство установления независимым экспертом соответствия предоставленной медицинской помощи специальным критериям качества; 3) контрольно-надзорного, реализуемого в формах административного надзора, межотраслевого, отраслевого и внутреннего контроля в целях предупреждения, выявления и пресечения нарушений требований к качеству медицинской помощи.

Предложенная модель направлена на определение основных элементов механизма административно-правового обеспечения качества медицинской помощи и преодоление узкоотраслевого подхода в законодательстве и правоприменительной практике к формированию и применению правовых средств обеспечения права граждан на доступную и безопасную медицинскую помощь.

3. Научно обоснованный вывод о структуре системы субъектов административно-правового регулирования здравоохранения, представляющей собой единую, дифференцированную и соподчиненную по объему и характеру компетенции, интегрированную системообразующими взаимосвязями и взаимодействиями совокупность наделенных государственно-властными полномочиями органов государственного управления следующих взаимосвязанных уровней: 1) органы общей компетенции, осуществляющие полномочия по определению единой государственной политики и обеспечению ее проведения, реализации комплекса функций по планированию, организации, регулированию, руководству и контролю деятельности функционально и организационно подчиненных субъектов (Президент Республики Беларусь, Правительство, местные исполнительные и распорядительные органы); 2) органы отраслевой компетенции, образующие две группы: а) органы централизованного управления иными отраслями, в функции которых входит решение вопросов организации здравоохранения в подчиненной отрасли (сфере) деятельности (КГБ, МВД, Минобороны); б) органы централизованного управления иными отраслями, осуществляющие в области здравоохранения отраслевые функции обеспечительного и вспомогательного характера (Минобразование, Минспорт, Минтруда и соцзащиты, Мининформ и Минкультуры); 3) органы межотраслевой компетенции, образующие три группы: а) органы непосредственного межотраслевого управления здравоохранением (Минздрав); б) органы межотраслевого управления иными сферами, осуществляющие в области здравоохранения функции межотраслевого значения (Минприроды, МЧС); в) органы, не имеющие отраслевой принадлежности, осуществляющие комплекс специализированных межотраслевых функций (Государственный комитет судебных экспертиз, Госстандарт).

Аргументировано положение о целесообразности создания в указанной структуре самостоятельного государственного органа – Государственной инспекции по здравоохранению при Президенте Республики Беларусь, с возложением на нее функции государственного надзора за качеством медицинской помощи.

Предлагаемый подход имеет целью совершенствование системы государственного надзора за качеством медицинской помощи, формирование

функциональной специализации и организационно-правовой независимости в реализации надзорных мероприятий, повышение роли межотраслевых начал и централизации государственных подходов в государственном управлении здравоохранением.

4. Теоретически аргументированная классификация административно-правовых форм деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения, основанная на критерии их функционально-целевого назначения.

Административно-правовые формы деятельности указанных субъектов подразделяются на:

1) концептуально-стратегические, дифференцируемые по субъекту, объекту, времени действия и социальной значимости, обобщающие закономерности развития, цели и задачи отрасли здравоохранения, закрепляющие правовые и социально-экономические механизмы функционирования органов государственного управления на кратко-, средне- и долгосрочную перспективу по направлениям, имеющим приоритетное значение для реализации права граждан на охрану здоровья;

2) институционально-организационные, классифицируемые в зависимости от направленности организующего воздействия на внешеструктурные и внутрискруктурные, обеспечивающие процесс управления здравоохранением посредством формирования иерархически структурированной системы субъектов и совершенствования их деятельности;

3) регулятивно-исполнительные, подразделяемые в зависимости от характера регулятивного воздействия на организационно-распорядительные, регистрационные, лицензионно-разрешительные, удостоверительные, оценочные и ревизионные, устанавливающие, сохраняющие и совершенствующие правовой режим деятельности подведомственных объектов посредством нормативно-правового регулирования, государственной регистрации, выдачи специальных разрешений, официального удостоверения юридических фактов, оформления экспертно-оценочных и контрольно-надзорных мероприятий;

4) административно-юрисдикционные, дифференцируемые в зависимости от целей их реализации, направленные на процессуальное оформление мер административного принуждения предупредительного, пресекающего, процессуально-обеспечительного и наказательного характера для разрешения административно-правовых споров, возникающих в процессе управления здравоохранением;

5) интеграционно-кооперационные, подразделяемые в зависимости от состава взаимодействующих субъектов на внутрисистемные, межсистемные и договорные, формирующие единый алгоритм действий по вопросам,

требующим совместного решения в рамках государственного управления здравоохранением посредством издания нормативных правовых актов, индивидуальных актов и заключения административных договоров.

Предложенная классификация направлена на установление функционально-целевого назначения деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения, систематизацию способов внешнего выражения их полномочий, а также развитие научных представлений о правовой форме указанной деятельности.

5. Теоретически обоснованное положение об особой значимости экономического метода в деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения, состоящее в совершенствовании механизмов финансирования отрасли и повышении качества медицинской помощи посредством формирования экономических стимулов и интеграции в существующую систему оплаты медицинской помощи финансовых средств из источников, потенциал которых не использован.

К дополнительным мерам реализации данного метода предложено относить:

1) формирование обществ взаимного страхования для внедрения в механизм добровольного медицинского страхования потенциала страховой защиты имущественных интересов физических лиц на некоммерческой и взаимной основе;

2) формирование системы персональных медицинских накопительных счетов как стимулирующего экономического пациентоориентированного средства персонифицированного государственного субсидирования медицинских услуг и долевого участия организаций и граждан в оплате медицинской помощи;

3) оптимизацию ставок акцизов на сигареты с фильтром и включение в перечень подакцизных товаров электронных систем курения, жидкостей для электронных систем курения и систем для потребления табака в целях предупреждения негативного влияния табака на здоровье человека и формирования дополнительных источников финансирования здравоохранения.

6. Научно обоснованные предложения по совершенствованию законодательства Республики Беларусь:

1) в Законе «О здравоохранении»:

- статью 1 дополнить определением термина «качество медицинской помощи» для обеспечения единообразного понимания его содержания в юридической науке и практике правоприменения, согласования положений Закона с международными и национальными стандартами в области охраны здоровья;

- абзац первый статьи 14 после слов «клинических протоколов,» дополнить словами «клинических руководств,» в целях устранения фактического несоответствия между нормами Закона и правотворческой практикой Минздрава;

- дополнить Закон статьей 37-1 «Экспертиза качества медицинской помощи» для функционального и организационного обособления оценки качества медицинской помощи от деятельности по ее оказанию, повышения эффективности организации и осуществления надзора в области здравоохранения, создания дополнительных гарантий обеспечения права граждан на доступную и безопасную медицинскую помощь;

2) в Законе «О местном управлении и самоуправлении в Республике Беларусь» статью 43 после абзаца третьего дополнить абзацем следующего содержания: «создают условия для реализации гражданами права на охрану здоровья, принимают меры по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи, улучшению медико-демографической ситуации и укреплению здоровья населения;» в целях устранения правовой неопределенности в части функционального содержания деятельности исполнительных комитетов базового уровня по реализации государственного управления в области здравоохранения, конкретизации их полномочий по руководству подчиненными государственными организациями здравоохранения;

3) в Законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» статью 24 дополнить частью пятой, закрепляющей порядок и условия реализации дополнительных административно-предупредительных мер санитарно-эпидемиологического характера по профилактике возникновения, локализации и ликвидации распространения инфекционных заболеваний;

4) Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях дополнить статьей 9.29 «Потребление без назначения врача-специалиста наркотических средств или психотропных веществ либо их аналогов» в целях обеспечения общего запрета на потребление без назначения врача-специалиста наркотических средств или психотропных веществ либо их аналогов и повышения эффективности предупредительно-воспитательной функции административной ответственности в области охраны здоровья человека;

5) в Указе Президента Республики Беларусь от 1 сентября 2010 г. № 450 «О лицензировании отдельных видов деятельности» в пунктах 244, 328, 431 слова «вправе провести» заменить словом «проводит» с целью повышения роли контрольно-разрешительных лицензионных мероприятий в оценке качества медицинской деятельности организаций здравоохранения;

б) в Указе Президента Республики Беларусь от 23 июля 2013 г. № 325 «О некоторых вопросах Комитета государственной безопасности» пункт 10 дополнить подпунктом 10.46-1 для обеспечения соответствия содержания деятельности КГБ по организации здравоохранения в подведомственной ему сфере правовой форме этой деятельности;

7) в целях экономического стимулирования добровольного участия граждан в софинансировании здравоохранения, принять Указ Президента Республики Беларусь «О взаимном страховании», закрепляющий правовой статус, порядок и условия деятельности обществ взаимного страхования, права и обязанности его членов;

8) для формирования бюджетно-страхового механизма финансирования здравоохранения принять постановление Совета Министров Республики Беларусь об утверждении Концепции развития финансирования здравоохранения на основе персональных медицинских накопительных счетов.

Личный вклад соискателя ученой степени

Содержащиеся в диссертации выводы и предложения разработаны и сформулированы соискателем самостоятельно. Автору принадлежат все теоретические и практические результаты, представленные в виде научных публикаций, диссертации и автореферата.

Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов

Основные результаты исследования докладывались и обсуждались на заседаниях кафедры конституционного и административного права Академии управления при Президенте Республики Беларусь, а также апробировались автором на международных и республиканских научно-практических конференциях и других форумах: «Теоретико-методологические и прикладные аспекты государственного управления» (Минск, 2016 г.), «Идеал свободной человеческой личности: от международных пактов о правах человека к современной конституции» (Минск, 2016 г.), «Вклад молодых ученых в развитие правовой науки Республики Беларусь» (Минск, 2017 г.), «Публичное право: проблемы реализации и развития» (Воронеж, 2017 г.), «Право в современном мире: состояние и вектор развития» (Екатеринбург, 2017 г.), «I Международный форум молодых управленцев» (Минск, 2019 г.), «Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов» (Минск, 2020 г.), «Хорошее здоровье и благополучие – одна из целей устойчивого развития» (Минск, 2020 г.), «II Международный форум молодых управленцев» (Минск, 2020 г.) и др.

Результаты исследования внедрены в законопроектную деятельность Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь (справка от 13.06.2019), нормотворческую деятельность Минздрава (справка от

13.09.2019), а также применены и используются в образовательном процессе учреждений образования «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь», «Белорусский государственный экономический университет» и «Институт национальной безопасности Республики Беларусь» (акты внедрения от 08.04.2019 и от 22.11.2019, справка от 06.02.2020).

Опубликование результатов диссертации

Результаты диссертации отражены в 18 научных работах автора общим объемом 11,97 авт. л., в том числе: 9 научных статей (9,02 авт. л.) размещены в изданиях, соответствующих п. 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь; 1 статья – в сборнике научных статей (1,22 авт. л.); 8 публикаций (1,73 авт. л.) – в сборниках материалов научно-практических конференций и в сборниках тезисов докладов. Лично автору принадлежат публикации объемом 11,97 авт. л.

Структура и объем диссертации

Структура диссертации обусловлена целью, задачами и логикой научного исследования. Диссертация состоит из введения, четырех глав, объединяющих шесть разделов, заключения, библиографического списка и приложений. Полный объем диссертации составляет 226 страниц, в том числе 158 страниц основного текста, библиографический список занимает 35 страниц и состоит из списка использованных источников из 335 наименований и списка публикаций соискателя из 18 наименований. Приложения (11 наименований) размещены на 33 страницах.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Глава первая «Аналитический обзор литературы и методологическая основа исследования» состоит из одного раздела, содержащего обзор литературы по теме, с учетом которого выявлены проблемы, требующие научного осмысления, определены предмет и задачи исследования, а также раскрыта методологическая база диссертации.

Теоретической основой исследования послужили научные труды белорусских, российских и иных зарубежных ученых. Правовую основу диссертации составили международно-правовые акты, акты законодательства Республики Беларусь и ряда других стран.

Определяется комплекс нуждающихся в изучении и научно-теоретическом обосновании доктринальных и организационно-правовых проблем развития здравоохранения, формулируются научные положения, предложения и рекомендации, направленные на их решение.

Обозначаются перспективные направления развития и совершенствования административно-правового регулирования

здравоохранения в Республике Беларусь. Раскрываются понятие и содержание административно-правового регулирования здравоохранения, описывается разработанная концептуальная модель административно-правового обеспечения качества медицинской помощи, определяется организационная структура системы субъектов государственного управления в рассматриваемой сфере, предлагается системная научная классификация форм их деятельности.

Исходя из проведенного анализа, обосновываются направления и определяются научные методы исследования, в числе которых диалектический метод научного познания, системно-функциональный и системно-структурный, сравнительно-правовой, формально-юридический, логический методы, метод социологического опроса и др.

Вторая глава «Теоретические основы административно-правового регулирования здравоохранения» состоит из двух разделов.

В разделе 2.1 «*Ретроспективный анализ административно-правового регулирования здравоохранения*» проведен ретроспективный анализ развития административно-правового регулирования здравоохранения с разделением на три исторических этапа (дореволюционный, советский, постсоветский).

В разделе 2.2 «*Понятие и содержание административно-правового регулирования здравоохранения*» с научной точки зрения рассматривается понятие административно-правового регулирования здравоохранения и формулируется его определение. Раскрывается содержание административно-правового регулирования, которое состоит: 1) в направленности на обеспечение базовой физиологической потребности человека в полном физическом, духовном и социальном благополучии; 2) в комплексе предписаний, обязываний и запретов, содержащихся в его основе; 3) в последовательной реализации взаимосвязанных и взаимообусловленных правовых средств; 4) в деятельности иерархичной системы органов государственного управления; 5) в специфике контрольно-надзорных и принудительных мероприятий.

Третья глава «Правовые и организационные основы административно-правового регулирования здравоохранения» состоит из двух разделов.

В разделе 3.1 «*Правовые основы административно-правового регулирования здравоохранения*» исследуются правовые основы административно-правового регулирования и делается вывод о том, что конституционные нормы, обладающие высшей юридической силой, устанавливают соответствующий критерию качества правовой механизм гарантирования государством конституционного права граждан на охрану здоровья. Формулируется определение термина «качество медицинской помощи». Определяется модель административно-правового обеспечения качества медицинской помощи, состоящая из трех функциональных блоков (организационно-структурного, экспертно-аналитического, контрольно-надзорного).

В разделе 3.2 «Система субъектов административно-правового регулирования здравоохранения и их компетенция» исследуется система субъектов административно-правового регулирования здравоохранения, которая представляет собой единую, дифференцированную и соподчиненную по объему и характеру компетенции, интегрированную системообразующими взаимосвязями и взаимодействиями совокупность наделенных государственно-властными полномочиями органов государственного управления трех взаимосвязанных уровней (общей компетенции, отраслевой компетенции, межотраслевой компетенции). В целях совершенствования системы государственного надзора за качеством медицинской помощи предлагается создание в структуре системы субъектов административно-правового регулирования здравоохранением самостоятельного государственного органа – Государственной инспекции по здравоохранению при Президенте Республики Беларусь.

Четвертая глава «Формы и методы деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения» состоит из двух разделов.

В разделе 4.1 «Формы деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения» рассматривается сущность форм государственно-управленческой деятельности, формулируется их понятие, обосновывается значимость административно-правовых форм для обеспечения функционирования. Приводится их классификация, разработанная автором с учетом такого критерия, как функционально-целевое назначение.

В разделе 4.2 «Методы деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения» формулируется понятие метода деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения. Особое внимание уделяется экономическим методам деятельности государственно-властных субъектов, основное назначение которых состоит в совершенствовании механизмов финансирования отрасли и повышении качества медицинской помощи. Обосновывается первостепенное значение для безопасности людей мер административного принуждения, которые носят упреждающий, превентивный характер. Определяются основные направления оптимизации и повышения эффективности реализации профилактического потенциала административно-предупредительных мер и мер административной ответственности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации:

1. Сформулировано определение административно-правового регулирования здравоохранения, основанное на ретроспективном анализе и сущностно-содержательном исследовании данной деятельности, что позволило сделать вывод о том, что содержание административно-правового регулирования здравоохранения детерминировано: 1) особыми целями по обеспечению базовой физиологической потребности человека в полном физическом, духовном и социальном благополучии; 2) совокупностью способов правового регулирования, содержащихся в его основе; 3) комплексом последовательно реализуемых взаимосвязанных и взаимообусловленных правовых средств, включающих юридические нормы и внешние формы их выражения, правовые отношения, акты реализации прав и обязанностей, акты применения права; 4) деятельностью иерархичной системы органов государственного управления, наделенных полномочиями государственно-властного характера по определению, обеспечению проведения и проведению единой государственной политики по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения; 5) совокупностью обеспечительных контрольно-надзорных и принудительных правовых средств.

С учетом указанного под административно-правовым регулированием здравоохранения следует понимать основанный на комплексе обязываний, дозволений и запретов процесс последовательной реализации правовых средств, включающих юридические нормы и внешние формы их выражения, правовые отношения, акты реализации прав и обязанностей, акты применения права, осуществляемый посредством деятельности иерархичной системы органов государственного управления, наделенных полномочиями государственно-властного характера по определению, обеспечению проведения и проведению единой государственной политики по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, обеспечиваемый проведением контрольно-надзорных мероприятий и применением мер государственного принуждения в целях удовлетворения базовой физиологической потребности человека в физическом, духовном и социальном благополучии.

2. Разработана модель административно-правового обеспечения качества медицинской помощи. Теоретически аргументировано, что механизм обеспечения качества представляет собой совокупность оценочных средств, позволяющих определить соответствие структуры, процесса и результата медицинской помощи предъявляемым требованиям.

На основе исследования доктринальных подходов, международных стандартов, норм действующего законодательства, положительного зарубежного опыта сделан вывод, что модель административно-правового

обеспечения качества медицинской помощи представляет собой комплекс оценочных средств, интегрированных в рамках трех функциональных блоков: 1) организационно-структурного, включающего лицензионно-разрешительные средства, направленные на оценку потенциальных возможностей лицензиата осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с требованиями законодательства; аккредитационные средства, выражающиеся в подтверждении соответствия характеристик и параметров организации здравоохранения требованиям нормативных правовых актов системы технического регулирования и стандартизации; регистрационные средства, обеспечивающие контроль за качеством медицинских изделий и их обращением; аттестационные средства по оценке квалификации медицинских работников и повышению эффективности их деятельности; 2) экспертно-аналитического, включающего оценку качества оказания медицинской помощи и медицинских экспертиз как средство повышения исполнительской дисциплины, источник информации для разработки и проведения организационно-практических и методических мероприятий с медицинскими работниками для повышения эффективности их деятельности; экспертизу качества медицинской помощи как средство установления независимым экспертом (специалистом) соответствия предоставленной медицинской помощи специальным критериям качества; 3) контрольно-надзорного, реализуемого в формах административного надзора, межотраслевого, отраслевого и внутреннего контроля в целях предупреждения, выявления и пресечения нарушения требований к качеству медицинской помощи.

3. Выделена научно обоснованная структура системы субъектов административно-правового регулирования здравоохранения – единая, дифференцированная и соподчиненная по объему и характеру компетенции совокупность наделенных государственно-властными полномочиями органов государственного управления и их структурных подразделений, объединенных системообразующими взаимосвязями и взаимодействиями.

Избранный в качестве классификационного критерия объем и характер компетенции органа государственного управления направлен на определение компетенционных уровней данной системы, выявление и типизацию структурных связей между ее элементами, предупреждение параллелизма и дублирования в реализации государственно-властных полномочий, определение необеспеченности объективно необходимых функций управления здравоохранением соответствующими организационными структурами.

Обосновано, что структуру системы субъектов административно-правового регулирования здравоохранения образует единая, дифференцированная и соподчиненная по объему и характеру компетенции, интегрированная системообразующими взаимосвязями и взаимодействиями совокупность наделенных государственно-властными полномочиями органов

государственного управления следующих взаимосвязанных уровней: 1) органы общей компетенции, осуществляющие полномочия по определению единой государственной политики и обеспечению ее проведения, реализации комплекса функций по планированию, организации, регулированию, руководству и контролю деятельности функционально и организационно подчиненных субъектов (Президент Республики Беларусь, Правительство, местные исполнительные и распорядительные органы); 2) органы отраслевой компетенции, образующие две группы: а) органы централизованного управления иными отраслями, в функции которых входит решение вопросов организации здравоохранения в подчиненной отрасли (сфере) деятельности (КГБ, МВД, Минобороны); б) органы централизованного управления иными отраслями, осуществляющие в области здравоохранения отраслевые функции обеспечительного и вспомогательного характера (Минобразование, Минспорт, Минтруда и соцзащиты, Мининформ и Минкультуры); 3) органы межотраслевой компетенции, образующие три группы: а) органы непосредственного межотраслевого управления здравоохранением (Минздрав); б) органы межотраслевого управления иными сферами, осуществляющие в области здравоохранения функции межотраслевого значения (Минприроды, МЧС); в) органы, не имеющие отраслевой принадлежности, осуществляющие комплекс специализированных межотраслевых функций (Государственный комитет судебных экспертиз, Госстандарт).

На основе анализа административно-правового статуса Государственного комитета судебных экспертиз определены институционально-правовые факторы, снижающие эффективность надзора за качеством оказания медицинской помощи. В частности, правовая неурегулированность порядка, форм и методов реализации надзорных мероприятий, отсутствие в структуре данного органа функционального подразделения, ответственного за их проведение низведение управленческого потенциала функции надзора за качеством оказания медицинской помощи до экспертной оценки ее результатов, в совокупности обуславливают необходимость совершенствования надзорной специализации посредством ее независимого организационно-правового оформления.

В целях совершенствования системы государственного надзора за качеством оказания медицинской помощи, централизации государственных подходов в управлении здравоохранением аргументировано положение о целесообразности образования Государственной инспекции по здравоохранению при Президенте Республики Беларусь.

4. Административно-правовые формы деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения, исходя из критерия функционально-целевого назначения, классифицированы на: 1) *концептуально-стратегические*, дифференцируемые по субъекту, объекту,

времени действия и социальной значимости, обобщающие закономерности развития, цели и задачи отрасли здравоохранения, закрепляющие правовые и социально-экономические механизмы функционирования органов государственного управления на кратко-, средне- и долгосрочную перспективу по направлениям, имеющим приоритетное значение для реализации права граждан на охрану здоровья; 2) *институционально-организационные*, выделяемые в зависимости от направленности организующего воздействия на внешеструктурные и внутрискруктурные, обеспечивающие процесс управления здравоохранением посредством формирования иерархически структурированной системы субъектов и совершенствования их деятельности; 3) *регулятивно-исполнительные*, подразделяемые в зависимости от характера регулятивного воздействия на организационно-распорядительные, регистрационные, лицензионно-разрешительные, удостоверительные, оценочные и ревизионные, устанавливающие, сохраняющие и совершенствующие правовой режим деятельности подведомственных объектов посредством нормативно-правового регулирования, государственной регистрации, выдачи специальных разрешений, официального удостоверения юридических фактов, оформления экспертно-оценочных и контрольно-надзорных мероприятий; 4) *административно-юрисдикционные*, делимые в зависимости от целей их реализации, направленные на процессуальное оформление мер административного принуждения предупредительного, пресекающего, процессуально-обеспечительного и наказательного характера для разрешения административно-правовых споров, возникающих в процессе управления здравоохранением; 5) *интеграционно-кооперационные*, подразделяемые в зависимости от состава взаимодействующих субъектов на внутрисистемные, межсистемные и договорные, формирующие единый алгоритм действий по вопросам, требующим совместного решения в рамках государственного управления здравоохранением посредством издания нормативных правовых актов, индивидуальных актов и заключения административных договоров.

5. Обоснована необходимость повышения эффективности регулятивного потенциала экономического метода в целях оптимизации существующих механизмов финансирования здравоохранения и определения основных направлений интеграции в существующую систему оплаты медицинской помощи новых источников финансовых средств.

Исходя из этого, в качестве дополнительных мер по реализации экономического метода предложено: 1) модернизировать институт добровольного медицинского страхования посредством формирования обществ взаимного страхования в целях экономического стимулирования добровольного участия граждан в софинансировании здравоохранения, повышения доли частных расходов в общих расходах на медицинскую помощь,

интеграции в механизм добровольного медицинского страхования потенциала страховой защиты имущественных интересов физических лиц на некоммерческой и взаимной основе; 2) внедрить систему персональных медицинских накопительных счетов, направленную на формирование бюджетно-страхового механизма финансирования здравоохранения, внедрение стимулирующего экономического пациент-ориентированного метода персонифицированного государственного субсидирования медицинских услуг и долевого участия организаций и граждан в оплате медицинской помощи; 3) оптимизировать ставки акцизов на сигареты с фильтром и включить в перечень подакцизных товаров электронные системы курения, жидкости для электронных систем курения и системы для потребления табака.

6. Разработанные и научно обоснованные предложения по совершенствованию законодательства Республики Беларусь в сфере административно-правового регулирования здравоохранения:

6.1. в Законе «О здравоохранении»:

- статью 1 дополнить определением термина «качество медицинской помощи», направленного на обеспечение конституционного принципа верховенства права и вытекающего из него принципа правовой определенности, единообразное понимание содержания данного термина, согласование положений Закона с международными и национальными стандартами;

- абзац первый статьи 14 после слов «клинических протоколов,» дополнить словами «клинических руководств,», в целях устранения фактического несоответствия между нормами Закона и правотворческой практикой Минздрава;

- дополнить Закон статьей 37-1 «Экспертиза качества медицинской помощи», закрепляющей функциональное и организационное обособление оценки качества медицинской помощи от деятельности по ее оказанию, обеспечивающей дополнительные гарантии обеспечения права граждан на доступную и безопасную медицинскую помощь;

6.2. в Законе «О местном управлении и самоуправлении в Республике Беларусь» статью 43 после абзаца третьего дополнить абзацем, содержащим положения, имеющие целью устранение правовой неопределенности в части функционального содержания деятельности исполкомов базового уровня по реализации государственного управления в области здравоохранения и конкретизации их полномочий по руководству подчиненными государственными организациями здравоохранения;

6.3. в Законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» статью 24 дополнить частью пятой, направленной на повышение эффективности санитарно-эпидемиологических мероприятий, оптимизацию

административно-предупредительных мер по профилактике возникновения, локализации и ликвидации распространения инфекционных заболеваний;

6.4. Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях дополнить статьей 9.29 «Потребление без назначения врача-специалиста наркотических средств или психотропных веществ либо их аналогов» для обеспечения общего запрета на потребление без назначения врача-специалиста наркотических средств, психотропных веществ либо потребление их аналогов и повышения эффективности предупредительно-воспитательной функции административной ответственности в области охраны здоровья человека;

6.5. в Указе Президента Республики Беларусь от 1 сентября 2010 г. № 450 «О лицензировании отдельных видов деятельности» в пунктах 244, 328, 431 слова «вправе провести» заменить словом «проводит» с целью повышения роли контрольно-разрешительных лицензионных мероприятий в оценке качества медицинской деятельности организаций здравоохранения;

6.6. в Указе Президента Республики Беларусь от 23 июля 2013 г. № 325 «О некоторых вопросах Комитета государственной безопасности» пункт 10 дополнить подпунктом 10.46-1, закрепляющим полномочия КГБ по осуществлению в пределах его компетенции государственной политики в области здравоохранения;

6.7. в целях экономического стимулирования добровольного участия граждан в софинансировании здравоохранения, принять Указ Президента Республики Беларусь «О взаимном страховании», закрепляющий правовой статус, порядок и условия деятельности обществ взаимного страхования, права и обязанности его членов;

6.8. для формирования бюджетно-страхового механизма финансирования здравоохранения принять постановление Совета Министров Республики Беларусь об утверждении Концепции развития финансирования здравоохранения на основе персональных медицинских накопительных счетов.

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Полученные теоретические выводы, предложения и рекомендации могут быть использованы в процессе нормотворчества, правоприменительной практике и образовательном процессе.

2. Результаты проведенного исследования могут быть применены и используются:

в законопроектной деятельности Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь (справка Постоянной комиссии по законодательству);

в нормотворческой деятельности Министерства здравоохранения Республики Беларусь (справка указанного министерства);

в образовательном процессе (акты УО «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь» и УО «Белорусский государственный экономический университет», справки ГУО «Институт национальной безопасности Республики Беларусь» и ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»).

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

Статьи в изданиях, включенных в Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования результатов диссертационных исследований

1. Никель, С. А. Социальная сущность и организационно-правовая структура системы управления здравоохранением в Республике Беларусь / С. А. Никель // Право в современном белорусском обществе : сб. науч. тр. / Нац. центр законодательства и правовых исслед. Респ. Беларусь, Ин-т правовых исслед. ; редкол.: Н. А. Карпович (гл. ред.) [и др.]. – Минск, 2016. – Вып. 11. – С. 453–461.

2. Никель, С. А. Ретроспективный анализ административно-правового регулирования управления здравоохранением в Республике Беларусь / С. А. Никель // Сац.-экан. і прававыя даслед. – 2016. – № 4. – С. 114–129.

3. Никель, С. А. Административно-правовое регулирование здравоохранения в Республике Беларусь: отдельные направления совершенствования / С. А. Никель // Сац.-экан. і прававыя даслед. – 2018. – № 1. – С. 83–91.

4. Никель, С. А. Охрана здоровья как объект административно-правового регулирования / С. А. Никель // Право в современном белорусском обществе : сб. науч. тр. / Нац. центр законодательства и правовых исслед. Респ. Беларусь, Ин-т правовых исслед. ; редкол.: Н. А. Карпович (гл. ред.) [и др.]. – Минск, 2018. – Вып. 13. – С. 240–247.

5. Никель, С. А. Понятие и содержание административно-правового регулирования здравоохранения в Республике Беларусь / С. А. Никель // Проблемы упр. – 2019. – № 2. – С. 126–135.

6. Никель, С. А. Правовые основы административно-правового регулирования здравоохранения / С. А. Никель // Научные труды Академии управления при Президенте Республики Беларусь : сб. науч. тр. / Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь – Минск, 2019. – Вып. 21. – С. 98–132.

7. Никель, С. А. Система субъектов общей компетенции административно-правового регулирования здравоохранения / С. А. Никель // Проблемы упр. – 2019. – № 3. – С. 130–136.

8. Никель, С. А. Формы деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения / С. А. Никель // Труды Института

национальной безопасности Республики Беларусь: сб. науч. тр. : в 2 ч. / Ин-т нац. безопасности Респ. Беларусь. – Минск, 2020. – Вып. 48, Ч. 2. – С. 92–116.

9. Никель, С. А. Методы деятельности субъектов административно-правового регулирования здравоохранения: отдельные направления совершенствования / С. А. Никель // Вестн. Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. – 2019. – № 2. – С. 52–57.

Статья в сборнике статей

10. Никель, С. А. Система субъектов отраслевого и межотраслевого уровней административно-правового регулирования здравоохранения в Республике Беларусь / С. А. Никель // Динамика правоустановления и правореализации в сфере публично-правовых отношений : сб. науч. ст. / Нац. центр законодательства и правовых исслед. Респ. Беларусь ; под ред. Е. В. Семашко [и др.]. – Минск, 2019. – С. 237–255.

Материалы конференций

11. Никель, С. А. Право регулируемые формы управления здравоохранением в Республике Беларусь / С. А. Никель // Теоретико-методологические и прикладные аспекты государственного управления: материалы XX Респ. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов, Минск, 8 апр. 2016 г. / Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь; редкол.: С. М. Володько [и др.]. – Минск, 2016 – С. 66–67.

12. Никель, С. А. Контроль и надзор в сфере управления здравоохранением в Республике Беларусь / С. А. Никель // Вклад молодых ученых в развитие правовой науки Республики Беларусь : сб. материалов VI Междунар. науч. конф., Минск, 2 июня 2017 г. / Нац. центр законодательства и правовых исслед. Респ. Беларусь ; редкол. С. М. Сивец [и др.]. – Минск, 2017. – С. 135–139.

13. Никель, С. А. Организационно-правовая характеристика системы управления здравоохранением в Республике Беларусь / С. А. Никель // I Международный форум молодых управленцев : сб. материалов, Минск, 28–30 марта 2019 г. / Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь ; редкол.: А. П. Гасанов [и др.] ; под общ. ред. Н. Л. Бондаренко. – Минск, 2019 – С. 359–360.

14. Никель, С. А. Зарождение и развитие государственных органов управления медициной на белорусских землях в дореволюционный период / С. А. Никель // Публичное право: проблемы реализации и развития : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Воронеж, 2017 г. / Рос. гос. ун-т правосудия, Центр. фил. г. Воронежа ; отв. за вып. В. У. Хатуаев. – Воронеж, 2017. – С. 439–445.

15. Никель, С. А. Административно-правовое регулирование медицинского обслуживания граждан / С. А. Никель // Право в современном мире: состояние и вектор развития : материалы VII Междунар. науч.-практ.

Конф., Екатеринбург, 7 дек. 2017 г. / Урал. ин-т упр. Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте Рос. Федерации ; отв. ред. Е. П. Чорновол. – Екатеринбург, 2018. – С. 127–130.

16. Никель, С. А. Вакцинация как одна из разновидностей административно-предупредительных мер в административно-правовом регулировании здравоохранения / С. А. Никель // Хорошее здоровье и благополучие – одна из целей устойчивого развития : сб. ст. круглого стола, Минск, 20 дек. 2019 г. / БГУ ; редкол.: Г. А. Василевич (отв. ред.). – Минск, 2020. – С. 79–83.

Тезисы докладов

17. Никель, С. А. Право на охрану здоровья: законодательная регламентация в Республике Беларусь и международные стандарты / С. А. Никель // Идеал свободной человеческой личности: от международных пактов о правах человека к современной конституции : междунар. науч.-практ. конф., Минск, 16 дек. 2016 г. : тез. докл. / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. – Минск, 2016. – С. 127–130.

18. Никель, С. А. Административная ответственность за потребление наркотических средств, психотропных веществ, аналогов: отдельные направления совершенствования // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов : Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 20 февр. 2020 г. : тез. докл. / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь ; редкол.: В. Ч. Родевич (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2020. – С. 78–79.

РЭЗІЮМЭ

Нікель Сяргей Аляксандравіч

Адміністрацыйна-прававое рэгуляванне аховы здароўя ў Рэспубліцы Беларусь

Ключавыя словы: адміністрацыйна-прававой рэгуляванне, дзяржаўнае кіраванне, ахова здароўя, якасць, формы, метады.

Мэта даследавання: распрацоўка навукова абгрунтаваных тэарэтыка-прававых палажэнняў, практычных рэкамендацый і прапаноў, накіраваных на павышэнне эфектыўнасці адміністрацыйна-прававога рэгулявання аховы здароўя ў Рэспубліцы Беларусь.

Метады даследавання: дыялектычны, сістэмна-функцыянальны, сістэмна-структурны, параўнальна-прававы, фармальна-юрыдычны, аналізу, сінтэзу, лагічны, сацыялагічны метады пазнання і інш.

Атрыманыя вынікі і іх навізна: дысертацыя з'яўляецца першай у айчыннай юрыдычнай навуцы манаграфічнай працай, у якой комплексна распрацаваны навукова-тэарэтычныя, прававыя і прыкладныя аспекты адміністрацыйна-прававога рэгулявання аховы здароўя. Дадзеныя аспекты разгледжаны на аснове агульнапрызнаных прынцыпаў міжнароднага права ў галіне аховы здароўя, стандартаў СААЗ, нацыянальнага заканадаўства і практыкі яго прымянення, а таксама станоўчага айчыннага і міжнароднага вопыту. Даследаванне змяшчае новыя навукова-тэарэтычныя і прыкладныя палажэнні, якія канкрэтызуюць змест адміністрацыйна-прававога рэгулявання аховы здароўя, а таксама з'яўляецца асновай для правядзення новых даследаванняў у гэтым кірунку. Распрацаваны прапановы і рэкамендацыі, накіраваныя на павышэнне эфектыўнасці і аптымізацыю дзяржаўнага кіравання, яго функцыянальнай і арганізацыйнай структур, удасканаленне нарматыўных прававых актаў і практыкі іх прымянення ў даследаванай сферы.

Рэкамендацыі па выкарыстанні: вынікі праведзенага даследавання могуць выкарыстоўвацца ў навуковай, нарматворчай дзейнасці, практычнай дзейнасці органаў дзяржаўнага кіравання, а таксама ў адукацыйным працэсе.

Галіна прымянення: навукова-даследчая праца, нарматворчая дзейнасць, правапрымяняльная практыка і адукацыйны працэс.

РЕЗЮМЕ

Никель Сергей Александрович

Административно-правовое регулирование здравоохранения в Республике Беларусь

Ключевые слова: административно-правовой регулирование, государственное управление, здравоохранение, качество, формы, методы.

Цель исследования: разработка научно обоснованных теоретико-правовых положений, практических рекомендаций и предложений, направленных на повышение эффективности административно-правового регулирования здравоохранения в Республике Беларусь

Методы исследования: диалектический, системно-функциональный, системно-структурный, сравнительно-правовой, формально-юридический, логический, социологический методы познания и др.

Полученные результаты и их новизна: диссертация является первой в отечественной юридической науке монографической работой, в которой комплексно разработаны научно-теоретические, правовые и прикладные аспекты административно-правового регулирования здравоохранения. Данные аспекты рассмотрены на основе общепризнанных принципов международного права в области охраны здоровья, стандартов ВОЗ, национального законодательства и практики его применения, а также положительного отечественного и международного опыта. Исследование содержит новые научно-теоретические и прикладные положения, конкретизирующие содержание административно-правового регулирования здравоохранения, а также является основой для проведения новых исследований в этом направлении. Разработаны предложения и рекомендации, направленные на повышение эффективности и оптимизацию государственного управления, его функциональной и организационной структур, совершенствование нормативных правовых актов и практики их применения в исследованной сфере.

Рекомендации по использованию: результаты проведенного исследования могут использоваться в научной, нормотворческой деятельности, практической деятельности органов государственного управления, а также в образовательном процессе.

Область применения: научно-исследовательская работа, нормотворческая деятельность, правоприменительная практика и образовательный процесс.

RESUME

Nickel Sergey Alexandrovich

Administrative and legal regulation of healthcare in the Republic of Belarus

Key words: administrative regulation, public administration, healthcare, quality, forms, methods.

Objective: to develop scientifically sound theoretical and legal provisions, practical recommendations and proposals aimed at improving the efficiency of administrative regulation of healthcare in the Republic of Belarus.

Methods: dialectical, systemic-functional, systemic-structural, comparative legal, formal and legal, logical, sociological methods of cognition, analysis, synthesis and others.

The results obtained and their novelty: the dissertation is the first monographic work in domestic legal science in which the scientific, theoretical, legal and applied aspects of the administrative and legal regulation of healthcare are comprehensively developed. These aspects are considered on the basis of generally recognized principles of international law in the field of health care, WHO standards, national legislation and practice of its application, as well as positive domestic and international experience. The study contains new scientific, theoretical and applied provisions specifying the content of administrative and legal regulation of healthcare, and is also the basis for new research in this direction. Suggestions and recommendations have been developed aimed at improving the efficiency and optimization of public administration, its functional and organizational structures, improving normative legal acts and the practice of their application in the studied field.

Extent of use: the results of the research can be used in the sphere of standardization, the practical activities of public authorities as well as in the educational process.

Field of application: practical activities, perfection of the legislation and the ways of its implementation as well as in the educational process.

<https://elib.amia.by/>

Подписано в печать 06.07.2020. Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Ризография.
Усл. печ. л. 1,6. Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 60 экз. Заказ № 187.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования
«Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/102 от 02.12.2013
Пр-т Машерова, 6, 220005, Минск.