

**Научная статья****УДК 342.9****DOI: 10.25683/VOLBI.2025.71.1321****Sergey Viktorovich Gorovenko**

Candidate of Law,  
Associate Professor of the Department of Public Health  
and Healthcare,  
Tyumen State Medical University  
Tyumen, Russian Federation  
tgamur@yandex.ru

**Сергей Викторович Горовенко**

канд. юрид. наук,  
доцент кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения,  
Тюменский государственный медицинский университет  
Тюмень, Российская Федерация  
tgamur@yandex.ru

**Natalia Evgenievna Zolnikova**

Candidate of Medicine,  
Associate Professor of the Department of Public Health  
and Healthcare,  
Tyumen State Medical University  
Tyumen, Russian Federation  
ZolnikovaNE@tyumsmu.ru

**Наталья Евгеньевна Зольникова**

канд. мед. наук,  
доцент кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения,  
Тюменский государственный медицинский университет  
Тюмень, Российская Федерация  
ZolnikovaNE@tyumsmu.ru

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ КВАЛИФИКАЦИИ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

5.1.2 — Публично-правовые (государственно-правовые) науки

**Аннотация.** Административная ответственность является достаточно эффективным инструментом воздействия на существующие правоотношения при условии правильного ее применения. Цель административной ответственности заключается в предупреждении противоправного поведения участников административных правоотношений, что обеспечивается справедливым назначением административного наказания виновным лицам при соблюдении ее фундаментальных принципов.

Получение лицензии является обязательным условием осуществления медицинской деятельности. Учитывая особенности организации системы здравоохранения в России, лицензированию подлежит как деятельность публичных (государственных и муниципальных), так и частных медицинских организаций. Лицензионные требования для всех участников правоотношений идентичны. Также идентична и суть предоставляемых медицинских услуг. Отличие же выражается в форме источника финансового обеспечения деятельности медицинских организаций, которое влечет за собой выбор различных вариантов организационно-правовой формы создаваемых медицинских организаций, особенностей их налогообложения, различных административных

штрафов за нарушение лицензионных требований. Именно отличие в размере назначаемых штрафных санкций и послужило предметом исследования в данной статье.

В результате проведенного анализа установлено, что публичные медицинские организации привлекаются к более строгой административной ответственности, чем частные медицинские организации, за аналогичные лицензионные нарушения, что противоречит фундаментальному принципу равенства перед законом. В этой связи сформулированы варианты разрешения данной проблемы, а также указаны возможные риски их реализации.

Также проанализирована проблема квалификации лицензионного правонарушения в сфере медицинской деятельности в зависимости от субъекта, осуществляющего контроль за соблюдением обязательных правил в исследуемой сфере.

**Ключевые слова:** административная ответственность, квалификация правонарушения, лицензирование, медицинская деятельность, административное наказание, меры государственного принуждения, противоправное поведение, принципы административной ответственности, ответственность медицинских организаций, равенство перед законом

**Для цитирования:** Горовенко С. В., Зольникова Н. Е. Проблемные вопросы квалификации административных правонарушений в сфере лицензирования медицинской деятельности // Бизнес. Образование. Право. 2025. № 2(71). С. 261—267. DOI: 10.25683/VOLBI.2025.71.1321.

**Original article**

## PROBLEMATIC ISSUES OF CLASSIFYING ADMINISTRATIVE OFFENSES IN THE FIELD OF MEDICAL LICENSING

5.1.2 — Public law (state-legal) sciences

**Abstract.** Administrative liability is a fairly effective tool in existing legal relations, provided it is applied correctly. The purpose of administrative liability is to prevent the unlawful

behavior of participants in administrative legal relations, which is ensured by the fair imposition of administrative punishment on guilty persons while respecting its fundamental principles.

*Obtaining a license is a prerequisite for carrying out medical activity. Taking into account the specifics of the organization of the healthcare system in Russia, both the activities of public (state and municipal) and private medical organizations are subject to licensing. The licensing requirements for all participants in the legal relationship are identical. The essence of the medical services provided is also identical. The difference is expressed in the form of a source of financial support for the activities of medical organizations, which entails the choice of various organizational and legal forms of established medical organizations, the specifics of their taxation, and various administrative fines for violating licensing requirements. It is the difference in the amount of penalties imposed that is the subject of research in this scientific article.*

**For citation:** Gorovenko S. V., Zolnikova N. E. Problematic issues of classifying administrative offenses in the field of medical licensing. *Biznes. Obrazovanie. Pravo = Business. Education. Law.* 2025;2(71):261—267. DOI: 10.25683/VOLBI.2025.71.1321.

### Введение

**Актуальность** темы исследования выражается в необходимости достижения цели справедливого административно-юрисдикционного реагирования на нарушения лицензионных требований в деятельности медицинских организаций. Один из фундаментальных принципов административной ответственности, нормативно закрепленных в Кодексе РФ об административных правонарушениях (далее — КоАП РФ), закрепляет равенство субъектов административной ответственности перед законом. Равенство перед законом означает, в том числе, недопустимость свободы субъективного усмотрения при квалификации противоправного деяния в зависимости от источника финансирования медицинской организации или наименования субъекта осуществления контроля. В этой связи актуальным является обоснование возможности внесения изменений в действующее административно-юрисдикционное законодательство, направленных на устранение выявленных недостатков административно-правового регулирования.

**Изученность проблемы.** Лицензионные правоотношения, в т. ч. в сфере медицинской деятельности, уже достаточно долго являются предметом рассмотрения. В то же время С. Коробейников [1] Ю. В. Бисюк, В. А. Вериковский, П. М. и Г. Н. Черниковы [2], М. Зарипова [3], И. В. Крупнова и И. С. Старостина [4], М. А. Шишов [5] констатируют возможность применения различных статей КоАП РФ к медицинским организациям при выявлении лицензионных нарушений. Такая возможность основана на формальном подходе к определению приносящей доход деятельности. При этом можно отметить работы Т. А. Скворцовой [6], Е. А. Суханова [7], в которых достаточно подробно анализируется соотношение предпринимательской деятельности и деятельности, приносящей доход.

Налогово-правовое значение денежных средств, получаемых медицинскими организациями в рамках системы обязательного медицинского страхования, анализировалось в работах А. В. Ахоховой с соавторами [8], М. Зариповой [9], Е. А. Тарасовой [10].

Применительно к проблеме квалификации административного правонарушения за нарушение правил оказания платных медицинских услуг в зависимости от субъекта осуществления государственного контроля (надзора), то этот вопрос неоднократно поднимался в научных работах Е. О. Данилова [11], М. Ю. Старчикова [12], М. А. Шишова [13] еще до утверждения Правил предоставления

*As a result of the analysis, it was found that public medical organizations are subject to stricter administrative liability than private medical organizations for similar licensing violations, which contradicts the fundamental principle of equality before the law. In this regard, options for resolving this issue are formulated, as well as possible risks of their implementation are indicated.*

*The problem of qualification of a licensing offense in the field of medical activity is also analyzed, depending on the entity that monitors compliance with mandatory rules in the field under study.*

**Keywords:** administrative liability, classification of an offense, licensing, medical activity, administrative punishment, measures of state coercion, unlawful behavior, principles of administrative liability, liability of medical organizations, equality before the law

медицинскими организациями платных медицинских услуг Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, которым было исключено прямое указание на то, что контроль за исполнением Правил осуществляют органы Роспотребнадзора. Однако такое изменение не устранило и не могло устранить анализируемую проблему в принципе.

**Целесообразность изучения темы** обусловлена необходимостью обосновать внесение изменений в КоАП РФ, направленных на устранение нарушения принципа равенства медицинских организаций перед законом, а также исключение из лицензионных требований к медицинской деятельности указания на порядок оказания платных медицинских услуг.

**Научная новизна** исследования выражена в формировании научного подхода к определению верной квалификации административных противоправных деяний при нарушении лицензионных требований к медицинской деятельности.

**Цель** исследования заключается в упорядочивании правоприменительной деятельности административно-юрисдикционных органов, уполномоченных на привлечение к административной ответственности за нарушение медицинскими организациями лицензионных требований.

### Задачи исследования:

- определить сущность нарушения принципа равенства перед законом при назначении административного наказания за нарушение лицензионных требований к медицинской деятельности;
- проанализировать правовую природу деятельности публичной медицинской организации при предоставлении медицинских услуг населению;
- выработать предложения по внесению изменений в КоАП РФ, направленных на устранение нарушения принципа равенства перед законом;
- выработать рекомендации по правовой защите законных интересов публичных медицинских организаций при привлечении их к административной ответственности до момента внесения предлагаемых изменений в законодательство;
- обосновать необходимость исключения из лицензионных требований к медицинской деятельности указания на порядок оказания платных медицинских услуг.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в формировании научно обоснованного подхода к справедливой квалификации административных правонарушений при нарушении лицензионных требований к медицинской деятельности.

**Практическая значимость** исследования выражается в разработке предложений по совершенствованию действующего административного законодательства и предложению вариантов правовой защиты законных интересов медицинских организаций при необоснованной квалификации административного правонарушения.

**Методологическая основа** исследования заключается в использовании методов сравнительно-правового анализа, синтеза научного знания. Исследование освобождено от необходимости оценки ответственным этическим комитетом.

### Основная часть

При анализе научно-теоретической базы, правоприменительной практики в сфере привлечения медицинских организаций к административной ответственности за нарушение лицензионных требований были выявлены следующие проблемы.

**Назначение публичным медицинским организациям повышенных административных штрафов за нарушение лицензионных требований.** Обязательным условием, необходимым для оказания медицинских услуг гражданам, является наличие лицензии на осуществление отдельных видов медицинской деятельности. Порядок лицензирования медицинской деятельности регулируется Постановлением Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (далее — Постановление № 852). Нарушение лицензионных требований к медицинской деятельности влечет привлечение виновного лица к административной ответственности. В этой связи КоАП РФ устанавливает два базовых состава административных правонарушений за нарушения в сфере лицензирования: ст. 14.1 — при осуществлении предпринимательской деятельности и ст. 19.20 — при осуществлении деятельности, не связанной с извлечением прибыли.

Если сравнить административную ответственность за нарушение лицензионных требований, то по ч. 3 ст. 14.1 КоАП РФ размер административного штрафа составляет для юридических лиц — от 30 тыс. до 40 тыс. руб., а по ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ — от 100 тыс. до 150 тыс. руб. Даже при реализации возможности назначения штрафа ниже низшего предела по ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ минимальная сумма составит 75 тыс. руб., что примерно в 2 раза выше, чем по ч. 3 ст. 14.1 КоАП РФ. Таким образом, публичная медицинская организация привлекается к более строгой административной ответственности, чем частная медицинская организация за аналогичные деяния. Более того, публичная медицинская организация в соответствии с ч. 5 ст. 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) вправе оказывать платные медицинские услуги.

В этой связи возникает вопрос о правильном определении необходимой квалификации административного правонарушения в случае нарушения лицензионных требований со стороны публичной медицинской организации. Рассмотрим данную ситуацию более подробно.

В соответствии со ст. 5 Федерального закона № 323-ФЗ обязанность по обеспечению охраны здоровья возлагается на государство. Такая обязанность реализуется, в том числе, через создание подведомственных государственных и муниципальных медицинских учреждений, которые предназначены для обеспечения реализации прав граждан на охрану здоровья и получение бесплатной медицинской помощи в соответствии со ст. 41 Конституции РФ.

В соответствии с п. 1 ч.1 ст. 20 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Закон об ОМС) медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Исходя из положений ч. 7 ст. 35 Закона об ОМС, структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

Следовательно, при формальном подходе к рассматриваемой проблематике публичная медицинская организация, оказывающая медицинские услуги в рамках программы ОМС, осуществляет деятельность, не связанную с извлечением прибыли, и при нарушении лицензионных требований должна привлекаться к административной ответственности по ст. 19.20 КоАП РФ (см., напр., Постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 13 сентября 2024 г. № 02АП-4397/2024 по делу № А29-4246/2024). При более детальном рассмотрении вопроса необходимо обратить внимание на следующее.

Получаемые публичной медицинской организацией на основании ст. 20 Закона об ОМС денежные средства в соответствии с п. 14 ст. 251 Налогового кодекса РФ являются доходом, не учитываемым при определении налоговой базы по доходу на прибыль.

Исходя из правовой позиции, изложенной в п. 21 Постановления Пленума Верховного суда РФ от 23 июня 2015 г. № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации», некоммерческие организации могут осуществлять приносящую доход деятельность, если это предусмотрено их уставами, лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и, если это соответствует таким целям. В этом случае на некоммерческую организацию в части осуществления приносящей доход деятельности распространяются положения законодательства, применимые к лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность. Также Постановлением Пленума Верховного суда РФ от 24 октября 2006 г. № 18 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Особенной части Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» разъяснено, что само по себе отсутствие прибыли не влияет на квалификацию правонарушений, предусмотренных ст. 14.1 КоАП РФ, поскольку извлечение прибыли является целью предпринимательской деятельности, а не ее обязательным результатом. В этой связи можно согласиться с мнением Т. А. Скворцовой о том, что «законодатель не делает принципиальных различий между содержанием предпринимательской

и приносящей доход деятельности» [6, с. 48]. Также можно обратить внимание на позицию Е. А. Суханова, который указывал на то, что «все некоммерческие организации с правами юридического лица вправе участвовать в гражданско-правовых отношениях, в том числе осуществлять приносящую доход деятельность, по сути являющуюся разновидностью предпринимательской деятельности» [7, с. 165].

Следует обратить внимание, что анализ формулировки лицензионных требований, предусмотренных Постановлением № 852, позволяет сделать вывод о том, что их выполнение никак не связано с механизмом финансирования деятельности медицинской организации (за исключением нарушения порядка оказания платных медицинских услуг). Также спорным является аргумент о возможном влиянии организационно-правовой формы медицинской организации на квалификацию административного правонарушения в сфере лицензирования медицинской деятельности. В соответствии со ст. 15 Закона об ОМС к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся включенные в соответствующий реестр:

- 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

То есть, участие в системе ОМС частной медицинской организации не исключает ее общую направленность на извлечение прибыли, несмотря на то, что доход, который она извлекает из этой деятельности, не облагается налогом на прибыль.

Учитывая приведенную аргументацию, рассматриваемая ситуация дифференциации административной ответственности за нарушение лицензионных требований в сфере медицины в зависимости от цели создания медицинской организации и источников ее финансирования при идентичности сути осуществляемой деятельности, очевидно, является нарушением принципа равенства перед законом, закрепленного в ст. 1.4 КоАП РФ. В подтверждение озвученного тезиса также можно привести позицию Конституционного суда РФ, выраженную в Постановлении от 15 января 2019 г. № 3-П, а именно: «устанавливая административную ответственность, федеральный законодатель в пределах доступной ему дискреции может по-разному, в зависимости от существа охраняемых общественных отношений, конструировать составы административных правонарушений и их отдельные элементы, в частности определять такой элемент состава административного правонарушения, как объективная сторона, исходя из положений федерального закона, регламентирующего отношения, которым противоправным деянием причиняется вред или создается угроза причинения вреда; принимая во внимание существенное влияние, которое могут оказывать на оценку общественной опасности административных правонарушений наступившие в результате их совершения негативные последствия, он вправе на основе разграничения формальных и материальных составов административных правонарушений дифференцировать описание признаков их объективной стороны в контексте причинения вреда — имущественного, организационного или иного — охраняемому объекту».

В административно-правовой науке сущность принципа равенства перед законом, закрепленного ст. 1.4 КоАП РФ, определяется как одинаковое применение правовой нормы к различным лицам, находящимся в идентичной право-

вой ситуации [14, с. 127]. Содержание принципа равенства в производстве по делам об административных правонарушениях, по мнению А. Р. Нобеля, выражается в требованиях материального и процессуального характера. К материальной группе требований автор относит, в том числе, требование равного применения субъектами административной юрисдикции закона, устанавливающего административную ответственность, независимо от каких-либо обстоятельств, а также одинаковые основания административной ответственности [15, с. 56].

При оказании медицинских услуг в рамках программ ОМС или на основании договора возмездного оказания услуг деятельность медицинской организации в части порядка их оказания не меняется, возможные негативные последствия также являются идентичными. Формулировки составов ст. 14.1 и 19.20 КоАП РФ являются общими и не отражают специфику медицинской деятельности. Следовательно, учитывая приведенную позицию Конституционного суда РФ, правоприменительная практика не может формироваться на позиции более строгой административной ответственности медицинских организаций в зависимости от цели их создания и источников их финансирования.

Идеальным вариантом разрешения проблемы было бы внесение соответствующих изменений в КоАП РФ, например через примечание к ст. 19.20 или 14.1, направленных на уравнивание административной ответственности частных и публичных медицинских организаций за нарушение лицензионных требований. До внесения соответствующих изменений, с позиции защиты прав публичных медицинских организаций, можно предложить следующие варианты.

**Вариант 1. Обращение в Конституционный суд РФ в процессе рассмотрения соответствующего дела об административном правонарушении.** Основанием для применения данного варианта является позиция, изложенная в Постановлении Пленума Верховного суда РФ от 31 октября 1995 г. № 8 «О некоторых вопросах применения судами Конституции Российской Федерации при осуществлении правосудия». Верховный суд РФ отметил, что в случае неопределенности в вопросе о том, соответствует ли Конституции подлежащий применению по конкретному делу закон, суд обращается в Конституционный суд РФ с запросом о конституционности этого закона. Такой запрос в соответствии со ст. 101 Федерального конституционного закона от 21 июля 1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации» может быть сделан судом любой инстанции и в любой стадии рассмотрения дела. Следует отметить, что в связи с обращением в Конституционный суд РФ с запросом о проверке конституционности подлежащего применению закона производство по делу или исполнение принятого решения, исходя из требований ст. 103 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», приостанавливается до разрешения запроса Конституционным судом РФ, о чем должно быть указано в названном выше определении (постановлении) суда.

О применении такого варианта при рассмотрении дела об административном правонарушении указано в Определении Конституционного суда РФ от 27 мая 2004 г. № 193-О, в котором закреплена возможность Конституционного суда РФ признать допустимыми запрос суда в связи с рассматриваемым им конкретным делом и жалобу гражданина на нарушение конституционных прав и свобод, в которых оспаривается конституционность как федерального закона, так и нормативного акта Правительства РФ.

Для реализации такого варианта законным представителем или защитником медицинской организации может быть подано соответствующее ходатайство при рассмотрении дела об административном правонарушении по ст. 19.20 КоАП РФ или при пересмотре вынесенного постановления по этой же статье.

Вариант 2. **Переквалификация деяния.** Юридическим основанием применения данного варианта является обозначенный ранее тезис об отсутствии какой-либо разницы в лицензионных требованиях к осуществлению медицинской деятельности по программам ОМС и по оказанию возмездных медицинских услуг. Таким образом, лицензионное нарушение, которое выявляется в деятельности публичной медицинской организации (за исключением нарушения порядка оказания платных медицинских услуг), может быть квалифицировано и по ст. 14.1, и по ст. 19.20 КоАП РФ. В этой связи, по сути, на орган административной юрисдикции возлагается обязанность доказать, что выявленное нарушение допущено именно при оказании медицинской помощи по программам ОМС. В рассматриваемой ситуации позиция защиты публичной медицинской организации может быть основана на применении при рассмотрении дела не только принципа равенства перед законом, но и принципа презумпции невиновности, а именно неустранимые сомнения в виновности лица, привлекаемого к административной ответственности, толкуются в пользу этого лица. При применении рассматриваемого варианта также нужно обратить внимание на две возможные проблемы его реализации.

Во-первых, проблема однородности объекта правонарушений. На наш взгляд, ст. 14.1 и 19.20 КоАП РФ обладают однородным объектом правонарушения, который выражается в лицензионном правоотношении, несмотря на то, что составы находятся в разных главах особенной части КоАП РФ и обладают формально различной групповой принадлежностью. Следовательно, при изначальной квалификации нарушения по ст. 19.20 КоАП РФ защита вправе заявить ходатайство о переквалификации деяния по ст. 14.1 КоАП РФ в целях уменьшения размера административного наказания.

Во-вторых, возможное злоупотребление правом со стороны защиты медицинской организации при рассмотрении дела об административном правонарушении. Допустим, нарушение лицензионных требований в деятельности публичной медицинской организации изначально квалифицировано по ст. 14.1 КоАП РФ. Формально защита может заявить об необоснованности квалификации по данной статье, т. к. деятельность не является предпринимательской и, следовательно, должна быть применена ст. 19.20 КоАП РФ. Как уже было указано ранее, санкция по ст. 19.20 КоАП РФ содержит более строгую санкцию, что не дает возможность в этом случае переквалифицировать деяние. В этом случае дело об административном правонарушении подлежит прекращению за отсутствием состава, а повторное возбуждение дела связано с определенными процедурными сложностями.

Учитывая вышесказанное, до момента внесения изменений в КоАП РФ у административного органа нет иной возможности как квалифицировать нарушение лицензионных требований публичной медицинской организации по ч. 3 или 4 ст. 19.20 КоАП РФ. А у медицинской организации остается только лишь попытка доказать необходимость переквалификации по ч. 3 или 4 ст. 14.1 КоАП РФ, используя возможную недоказанность лицензионного нарушения

именно при оказании услуг при реализации программ ОМС и нарушение принципа равенства перед законом, закрепленного ст. 1.4 КоАП РФ.

**Коллизия между ст. 14.1 и 14.4 КоАП РФ.** Пунктом 6 Постановления № 852, которым утверждено положение о лицензировании медицинской деятельности, предусмотрено лицензионное требование, предъявляемое к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, в виде соблюдения порядка предоставления платных медицинских услуг. Нарушение данного требования образует состав административного правонарушения, предусмотренный ч. 3 ст. 14.1 КоАП РФ.

Статья 14.4 КоАП РФ устанавливает административную ответственность за оказание населению услуг, не соответствующих требованиям нормативных правовых актов, устанавливающих порядок (правила) выполнения работ либо оказания населению услуг.

Таким образом, одно и то же нарушение может быть квалифицировано по двум общим статьям КоАП РФ, но суд должен делать выбор в пользу квалификации (переквалификации) по ст. 14.4 КоАП РФ в силу более мягкого размера штрафа и в целях последующей реализации, возможно в будущем, ч. 2 ст. 14.4 КоАП РФ, устанавливающей более строгую ответственность за повторное нарушение.

Также необходимо обратить внимание на то, что в соответствии с ч. 3 ст. 28.3 КоАП РФ протокол об административном правонарушении, предусмотренном ст. 19.20 КоАП РФ, вправе составлять должностные лица федеральных органов исполнительной власти, их структурных подразделений и территориальных органов, а также иных государственных органов, осуществляющих лицензирование отдельных видов деятельности и контроль за соблюдением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), в пределах компетенции соответствующего органа. В соответствии с п. 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности полномочиями по лицензированию обладают органы Росздравнадзора, уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

На основании п. 63 ч. 2 ст. 28.3 и ст. 23.49 КоАП РФ составлять протокол и рассматривать дело об административном правонарушении по ст. 14.4 КоАП РФ вправе органы Роспотребнадзора. При этом в ранее действовавших Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006, Роспотребнадзор осуществлял контроль за их исполнением. В действующих Правилах, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, указание на такой контроль было исключено.

В Постановлении Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» указано, что данная федеральная служба осуществляет федеральный государственный контроль (надзор) в области защиты прав потребителей (п. 5.1.2 Положения). Постановлением Правительства РФ от 25 июня 2021 г. № 1005 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) в области защиты прав потребителей» определено, что предметом контроля (надзора) является соблюдение подконтрольными объектами нормативных актов, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей. Часть 8 ст. 84 Федерального закона № 323-ФЗ определяет, что к отношениям, свя-

занным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Таким образом, исходя из системного толкования указанных норм, контроль за соблюдением порядка оказания платных медицинских услуг составляет одновременно предмет лицензионного контроля в сфере медицинской деятельности и предмет федерального государственного контроля (надзора) в области защиты прав потребителей.

Подобная ситуация означает необходимость исключения из лицензионных требований к медицинской деятельности указания на порядок предоставления платных медицинских услуг.

### Выводы

Подводя итог исследования, можно сформулировать следующие выводы:

- Различие в размере административных штрафов за нарушение лицензионных требований к медицинской деятельности в зависимости от цели создания медицинской организации является нарушением принципа равенства перед законом, прямо закрепленного в КоАП РФ.
- Устранение такого нарушения возможно через внесение дополнений в примечание к ст. 14.1 или 19.20 КоАП РФ

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Коробейников С. Новые правила лицензирования медицинской деятельности // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2021. № 10. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Бисюк Ю. В., Вериковский В. А., Черникова П. М., Черникова Г. Н. Проблемные аспекты правовой регламентации деятельности медицинских организаций при применении порядков оказания медицинской помощи в пластической и реконструктивной хирургии // Медицинское право. 2021. № 6. С. 34—42.
3. Зарипова М. Из зала суда: необеспечение инвалида бесплатным лекарством // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложению 2020. № 5. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Крупнова И. В., Старостина И. С. Вы ждете проверку Росздравнадзора? Вместе готовимся к проверке // Вестник Росздравнадзора 2019. № 5. С.18—22. DOI: 10.35576/article\_5db0384312e4c2.56831755.
5. Шишов М. А. Актуальные проблемы лицензирования в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2018. № 3. С. 17—21.
6. Скворцова Т. А. Правовое регулирование предпринимательской и иной хозяйственной деятельности некоммерческих организаций // Хозяйство и право. 2023. № 6. С. 40—49.
7. Суханов Е. А. Комментарии к статьям 48, 50 Гражданского кодекса РФ // Вестник гражданского права. 2022. Т. 22. № 1. С. 136—166.
8. Правовые основы использования бюджетных средств по целевому назначению с позиции частной медицинской организации, работающей по договору ОМС / А. В. Ахохова, И. К. Тхабисимова, М. З. Тидокова и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. № 1. С. 404—417. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-1-404-417.
9. Зарипова М. Из зала суда: нарушения в использовании средств ОМС // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2021. № 3. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
10. Тарасова Е. А. УСНО + ЕНВД: что учесть при организации раздельного учета // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. 2020. № 8. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
11. Данилов Е. О. О необходимости совершенствования правового обеспечения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Административное право и процесс. 2020. № 5. С. 32—35.
12. Старчиков М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения и судебная практика. ГЭОТАР-Медиа, 2020. 272 с.
13. Шишов М. А. Об административном контроле за медицинскими организациями // Административное право и процесс. 2016. № 4. С. 44—47.
14. Новиков А. В. Принцип равенства перед законом в производстве по делам об административных правонарушениях // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. 2018. № 1. С. 125—143.
15. Нобель А. Р. Особенности производства по делам об административных правонарушениях в контексте реализации принципа равенства при привлечении к административной ответственности // Актуальные проблемы российского права. 2022. Т. 17. № 5. С. 54—62. DOI: 10.17803/1994-1471.2022.138.5.054-062.

### REFERENCES

1. Korobeinikov S. New rules for licensing medical activities. *Uchrezhdeniya zdavookhrameniya: bukhgalterskii uchet i nalogooblozhenie = Healthcare institutions: accounting and taxation*. 2021;10. (In Russ.) Available at ConsultantPlus.

в целях уравнивания размера штрафной ответственности для медицинских организаций. До момента внесения таких изменений устранение выявленной коллизии возможно только через решение Конституционного суда РФ или переквалификацию деяния.

- Порядок оказания платных медицинских услуг должен быть исключен из перечня лицензионных требований к медицинской деятельности, так как образует область пересечения контрольно-надзорных компетенций государственных органов управления. Следствием этого является квалификация административного правонарушения, исходя из полномочий контролирующего органа, а не существа нарушения закона.

### Заключение

Лицензирование медицинской деятельности является важным условием обеспечения прав граждан на медицинскую помощь. В этой связи оправданно применение мер административной ответственности к лицам, нарушающим лицензионные требования к такой деятельности. В то же время медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, источника и порядка финансирования должны находиться в равных правовых условиях при применении к ним мер административного воздействия.

2. Bisyuk Yu. V., Verikovskiy V. A., Chernikova P. M., Chernikova G. N. Challenging aspects of the legal regulation of activities of medical institutions in the application of medical treatment procedures in plastic and reconstructive surgery. *Meditsinskoe pravo = Medical law*. 2021;6:34—42. (In Russ.)
3. Zaripova M. From the courtroom: failure to provide a disabled person with free medicine. *Uchrezhdeniya zdavookhraneniya: bukhgalterskii uchet i nalogooblozhenie = Healthcare institutions: accounting and taxation*. 2020ж5. (In Russ.) Available at ConsultantPlus.
4. Krupnova I. V., Starostina I. S. You expect the inspection of Roszdravnadzor? Let's prepare together. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2019;5:18—22. (In Russ.) DOI: 10.35576/article\_5db0384312e4c2.56831755.
5. Shishov M. A. Relevant issues of licensing in the healthcare sector. *Meditsinskoe pravo = Medical law*. 2018;3:17—21. (In Russ.)
6. Skvortsova T. A. Legal regulation of business and other economic activities of nonprofit institutions. *Khozyaistvo i pravo = Economy and Law*. 2023;6:40—49. (In Russ.)
7. Sukhanov E. A. Comments on articles 48, 50 of the Civil Code of the Russian Federation. *Vestnik grazhdanskogo prava = Civil law review*. 2022;1:136—166. (In Russ.)
8. Akhokhova A. V., Tkhabisimova I. K., Tidokova M. Z. et al. Legal basis for the use of budgetary funds for their intended purpose from the perspective of a private medical organization operating under a compulsory medical insurance contract. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoi statistiki = Current problems of health care and medical statistics*. 2023;1:404—417. (In Russ.) DOI: 10.24412/2312-2935-2023-1-404-417.
9. Zaripova M. From the courtroom: violations in the use of compulsory medical insurance funds. *Uchrezhdeniya zdavookhraneniya: bukhgalterskii uchet i nalogooblozhenie = Healthcare institutions: accounting and taxation*. 2021;3. (In Russ.) Available at ConsultantPlus.
10. Tarasova E. A. USNO + ENVD: what to consider when organizing separate accounting. *Apteka: bukhgalterskii uchet i nalogooblozhenie = Pharmacy: Accounting and Taxation*. 2020;8. (In Russ.) Available at ConsultantPlus.
11. Danilov E. O. On the need for the improvement of legal regulation of the state control of quality and safety of medical activities. *Administrativnoe pravo i protsess = Administrative law and procedure*. 2020;5:32—35. (In Russ.)
12. Starchikov M. Yu. Legal regulation of licensing of medical activity: problematic issues of law enforcement and judicial practice. GEOTAR-Media, 2020. 272 p. (In Russ.)
13. Shishov M. A. On the administrative control over medical organizations. *Administrativnoe pravo i protsess = Administrative law and procedure*. 2016;4:44—47. (In Russ.)
14. Novikov A. V. The principle of equality before the law in the proceedings on cases of administrative offences. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pravo = Proceedings of Voronezh State University. Series Law*. 2018;1:125—143. (In Russ.)
15. Nobel A. R. Features of Proceedings in Cases of Administrative Offenses in the context of Implementation of the Principle of Equality in Bringing to Administrative Responsibility. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava = Actual Problems of Russian Law*. 2022;17(5):54—62. (In Russ.) DOI: 10.17803/1994-1471.2022.138.5.054-062.

Статья поступила в редакцию 25.04.2025; одобрена после рецензирования 15.05.2025; принята к публикации 19.05.2025.  
The article was submitted 25.04.2025; approved after reviewing 15.05.2025; accepted for publication 19.05.2025.