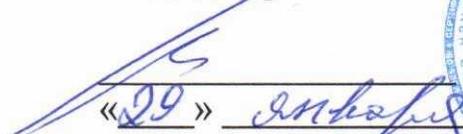


УТВЕРЖДАЮ

Проректор по науке и инновациям ФГАОУ
ВО «Национальный исследовательский
Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»,
кандидат физико-математических наук


«29» января 2026 г.


М.Ю. Грязнов
2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

– федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», на диссертацию Епифановой Елены Владимировны по теме «Публичное управление в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации: проблемы осуществления и концепция совершенствования административного законодательства», представленную на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 5.1.2. Публично-правовые (государственно-правовые) науки (юридические науки)
(Краснодар, 2025. – 534 с.)

Одной из фундаментальных основ развития современного общества и государства выступает охрана здоровья населения, представляющая собой комплексный процесс правового регулирования, направленный на эффективную реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья, стратегии государственного развития и национальных проектов, действующих в России. Данный процесс окружен широким многообразием общественных отношений, представляющих собой объект публичного управления особой сложности, объединяющий вопросы организации оказания медицинской помощи, а также функционирования таких административно-правовых институтов, как государственный контроль (надзор) и применение различных мер убеждения, стимулирования и принуждения, в том числе и превентивного характера, направленных на развитие сферы охраны здоровья.

Российское государство и общество, подвергаясь многочисленным внешним и внутренним вызовам, сегодня особенно нуждается в эффективной системе здравоохранения, что предопределяет актуальность настоящего исследования, представляющего собой успешную и результативную попытку комплексного рассмотрения вопросов функционирования механизма административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья.

Как справедливо отмечает докторант, специфика человека как социального существа предполагает, что состояние его здоровья сочетает в себе индивидуальные особенности и социальные условия, поскольку в хорошем состоянии здоровья человека заинтересован он сам и окружающий социум. Публичный интерес в здоровье населения объясняется политическими, военными, экономическими интересами государства, а также отдельных социальных групп. Практика медицинской деятельности показывает, что без надлежащего публичного управления невозможен эффективный механизм предупреждения заболеваний и их лечения. Массовые инфекционные заболевания в той или иной степени периодически охватывают отдельные регионы, государства, а иногда и весь мир. Порой эта ситуация усложняет возможность конкретного государства сохранять приемлемый уровень здоровья населения. Именно поэтому цели публичного управления требуют соблюдения баланса между личными правами и законными интересами человека и публичными интересами в сфере охраны здоровья, которые сводятся в конечном итоге к обеспечению прав масштабных социальных групп населения (с. 3). В таких условиях основанное на конституционных нормах административно-правовое регулирование служит механизмом обеспечения должного публичного управления в сфере охраны здоровья населения.

Развитие системы здравоохранения по собственному пути выступает в качестве цели правовой политики, обозначенной главой государства, достижение которой требует управленческого механизма и обеспечивающих его административно-правовых норм, что в совокупности предопределяет

своевременность представленного диссертационного исследования и его научную новизну.

Новые вызовы, стоящие перед человечеством, требуют не просто экстренных мер административно-правового регулирования тех или иных управленческих приёмов, способов, форм деятельности, а концептуальных изменений как в теории административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья населения, так и в практике реализации правовых норм, регламентирующих данную сферу публичного управления (с. 3).

Как отмечает автор, успешной реализации политически выверенных и обусловленных фактическим здоровьем населения решений часто препятствуют несовершенство юридической техники, противоречивость региональной и местной правоприменительной практики, а также низкий уровень правовой культуры части представителей органов публичного управления, медицинских организаций, медицинских работников, а также пациентов, которые порой, находясь в психологически дискомфортном состоянии в связи с заболеванием, не могут в полной мере отстаивать свои права и законные интересы. Указанные обстоятельства обуславливают необходимость создания как теоретической модели публичного управления и концепции совершенствования административного законодательства в сфере охраны здоровья граждан, так и нормативной административно-правовой базы качественного улучшения охраны здоровья (с. 4). Решение этих проблем сохраняет актуальность, требуя всестороннего рассмотрения и законодательных решений.

Основательность диссертационного исследования и его научная новизна обусловлена широким разнообразием анализируемого материала, который был рассмотрен автором посредством применения различных научных методов.

Стоит отметить высокий уровень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, нашедших отражение в диссертации. Каждый вывод и утверждение Е.В. Епифановой основаны на

глубоком и всестороннем анализе научных и практических материалов, среди которых — широкое многообразие нормативных актов, а также правоприменительная практика.

Диссертантом предложено решение имеющей важное социальное значение научной проблемы совершенствования административного законодательства в сфере охраны здоровья населения в современных условиях социально-экономического развития.

Изложена система взглядов, теоретических положений по совершенствованию административного законодательства в области охраны здоровья населения на основе комплексного анализа проблем публичного управления в данной сфере, с применением межотраслевых подходов к пониманию правового регулирования медицинской деятельности и её профилактических аспектов.

Предложен авторский подход к систематизации публично-правовых аспектов управленческой деятельности по охране здоровья с позиции не только отраслевого административного законодательства, но и общетеоретических и конституционно-правовых основ институционализации законодательства об охране здоровья населения. На её основе автором разработан проект структуры Кодекса Российской Федерации об охране здоровья.

Подобного всестороннего и глубокого анализа вопросов функционирования механизма административно-правового регулирования здравоохранения до сегодняшнего дня не проводилось, что позволяет сделать вывод о том, что диссертационное исследование, выполненное Е.В. Епифановой, обладает несомненной научной новизной.

Диссертация представляет собой комплексное исследование вопросов организации публичного управления в сфере охраны здоровья населения. Работа содержит ряд авторских положений значимых для развития науки административного права и непосредственно связанных с предметом исследования, а также развивающих и уточняющих уже имеющиеся категории

и определения, активно применяемые и востребованные в сфере здравоохранения, однако по-прежнему не лишены противоречий, негативно сказывающихся на правоприменительной практике и уровне защищенности прав участников отношений в сфере здравоохранения.

Структура диссертационного исследования логически выстроена и содержит введение, 5 глав, включающих в себя 16 параграфов, заключение, список сокращений, список использованных источников, приложения.

Во введении определена цель исследования, состоящая в разработке совокупности теоретических положений, необходимых для построения концептуальной основы современного развития системы публичного управления в Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения и совершенствования регулирующего его административного законодательства (с. 7), а также задачи исследования, направленные на достижение данной цели (с. 7-9). Здесь же обоснованы теоретическая и практическая значимость диссертации, актуальность, научная новизна и двадцать положений, выносимых на защиту (с. 23-24).

В первой главе «Общественные отношения в сфере охраны здоровья населения как объект публичного управления и административно-правового регулирования» диссертантом раскрываются теоретические вопросы, такие как понятие публичного управления в сфере здравоохранения, принципы административно-правового регулирования здравоохранения, соотношение публично-правовых и частноправовых отношений в правовом регулировании охраны здоровья населения, ставится вопрос о систематизации законодательства об охране здоровья как условия эффективного публичного управления в сфере охраны здоровья населения.

В первом параграфе первой главы «Понятие публичного управления в сфере здравоохранения и принципы его административно-правового регулирования» исследуется охрана здоровья как объект публичного управления на базе комплексного анализа понятий «здоровье», «охрана здоровья», «публичное управление» и «объект управления».

Оценивая понятие публичного управления с легальных позиций, диссертант отмечает, что регулятором этого вида деятельности выступает совокупность отраслей права, центральное место среди которых занимает административное право, осуществляющее регуляторное воздействие на основе конституционно-правовых принципов и с учётом особенностей правового регулирования публичных финансов и внутрикорпоративного (внутриорганизационного) управления.

Публичное управление в сфере охраны здоровья населения определяется диссертантом как властная, подзаконная, оперативная деятельность по реализации и обеспечению исполнения функций органов публичной власти и иных субъектов, наделённых публично-властными полномочиями, осуществляемая на основе закона для организации профилактики и лечения заболеваний, а также лечения расстройства функций органов и систем организма, оказания отдельных видов медицинских услуг, не связанных с заболеваниями, дефектами и расстройствами функций органов и систем организма.

В условиях отсутствия единой доктрины в понимании здоровья в целях качественного правового регулирования публичного управления заслуживает поддержки проведенный анализ существующего легального понимания этого термина и производных от него терминов и выводы, к которым пришел диссертант. С позиций управленческих систем в работе оценивается цель и реальная перспектива использования конкретного содержания понятия здоровья как объекта управления.

Диссертантом подчеркивается необходимость четкого разграничения предмета правового регулирования медицинского законодательства и законодательства в сфере охраны здоровья. Делается вывод о том, что предмет первого является более узким, поскольку в него не входят общественные отношения, косвенно связанные с состоянием здоровья человека: финансирование здравоохранения, организационно-управленческая деятельность органов публичной власти, вопросы юридической, в том числе и

административной, ответственности.

Автором подчеркивается мысль о том, что комплекс мер медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера является системообразующим элементом публично-правовой охраны здоровья. Правовое регулирование их применения дифференцируется в зависимости от таких признаков, как добровольность, основания, направленность и способ финансирования. Предлагается вектор совершенствования административного законодательства в сфере здравоохранения. Первым этапом формирования законодательства о здравоохранении, отвечающего национальным интересам, должна стать его систематизация. Механическое объединение действующих федеральных законов в сфере здравоохранения вряд ли будет эффективно, а вот их систематизация в рамках Кодекса Российской Федерации об охране здоровья с устранением противоречий как в рамках федерального законодательства, так и законодательства субъектов Российской Федерации представляется эффективным методом тем более, что он отвечает общим принципам повышения эффективности права. Существует потребность дополнить законодательство об охране здоровья нормами, которые бы регулировали те новации, которые появились в медицинской деятельности и в деятельности по профилактике заболеваний.

Применительно к предлагаемому в работе в виде общей структуры Кодексу Российской Федерации об охране здоровья, как к более широкому по предмету по сравнению с проектами Медицинского кодекса акту, ставится вопрос о включении в него не только исключительно медицинских, но и профилактических аспектов. Это нормы о контроле качества воды, продуктов питания и даже кормов для сельскохозяйственных животных, которые составляют пищевую цепочку человека.

Диссертант приходит к выводу, заслуживающему внимание, о том, что охрана здоровья населения является комплексным, многоплановым понятием, включающим наряду с правовыми организационные, политические, медицинские, научные, экономические, социальные аспекты. В работе

обозначается парадигма развития концепции правового регулирования публичного управления в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации.

Авторское видение сферы охраны здоровья позволили диссертанту предложить основные элементы научной концепции совершенствования механизма административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья населения (§ 1.1, 1.2), а также прийти к закономерному выводу о формировании комплексного института – института публичного медицинского права, включающего в себя, в том числе, и нормы административного права.

Систематизация законодательства об охране здоровья строится на определённых принципах, которые частично схожи с принципами публично-правового регулирования охраны здоровья населения, но всё же имеют свою специфику, определяемую целями систематизации соответствующего законодательства. В работе формулируются и раскрываются принцип преемственности законодательства об охране здоровья, а также принцип определенности пределов кодификации законодательства об охране здоровья.

Вторая глава «Общая характеристика природы публичного управления в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации» посвящена анализу следующих вопросов: публичное управление в сфере охраны здоровья в системе социального управления; государственное управление в сфере охраны здоровья населения в новой парадигме публичной власти, а именно в контексте проблемы соотношения конституционно-правового и административно-правового регулирования; внутриорганизационная деятельность медицинских организаций в механизме осуществления функций публичного управления.

В первом параграфе «Публичное управление в сфере охраны здоровья в системе социального управления» определяется место публичного управления в сфере охраны здоровья в системе социального управления, обосновывается комплексность правовой регламентации публичного управления в сфере

охраны здоровья населения, обусловленная многоотраслевым характером отношений в сфере охраны здоровья, которые невозможно охватить какой-либо одной классической отраслью права, к примеру, материального административного права или административного процесса.

Заслуживает поддержки авторский вывод о том, что публичное управление в сфере здравоохранения приоритетно среди иных направлений публичного управления, что обусловлено первостепенным значением здоровья среди иных социальных благ человека. Наряду с обеспечением обороноспособности, государственной безопасности, режима законности, охрана здоровья — это стратегически одно из важнейших направлений деятельности государства и элемент стратегии национальной безопасности Российской Федерации.

Следует также согласиться с мнением о том, что после внесения в Конституцию РФ изменений и дополнений в 2020 году налицо новая реальность: изменение системы публичной власти расширило понимание публичного управления, в том числе в сфере медицинской деятельности. Характерными чертами такого публичного управления выступает корректировка состава субъектов, осуществляющих публичное управление в сфере медицинской деятельности за счёт не только делегирования полномочий государственным и негосударственным организациям, но и появления гибридных органов публичной власти, сочетающих в себе государственные и муниципальные функции.

Во втором параграфе «Государственное управление в сфере охраны здоровья населения в новой парадигме публичной власти: проблемы соотношения конституционно-правового и административно-правового регулирования» диссертантом сформулирована позитивная, на наш взгляд, мысль о том, что в современных условиях нельзя говорить о чётком разделении конституционно-правового и административно-правового регулирования в сфере публичного управления охраной здоровья населения в Российской Федерации. Доказывается, что административно-правовое

регулирование может базироваться на конституционных нормах при своей относительной автономности, определяемой историческими условиями наличия или отсутствия конституционных норм, их фактической применимости.

Следует согласиться с мнением диссертанта о том, что в основу концепции административно-правового регулирования вопросов управления в сфере здравоохранения положен системный подход. Говоря о концепции совершенствования административного законодательства в сфере охраны здоровья нельзя не учитывать развитие биологии, медицины, химии, физики, смежных с ними естественных и гуманитарных наук, медицинской этики. Ещё одной характерной чертой концепции совершенствования административного законодательства в сфере охраны здоровья выступает оперативность административно-правового регулирования на основе принципов, установленных в законодательных актах, но исходя из различных экономических, медицинских и политических обстоятельств.

Автором проиллюстрировано преломление конституционных норм в сфере охраны здоровья в плоскость административно-правового регулирования. В итоге сделан вывод о том, что публичное управление в сфере охраны здоровья населения по своему содержанию и отраслевому правовому регулированию шире понятия «государственное управление» в указанной сфере, так как публичное управление свойственно не только государственной власти, но и органам местного самоуправления и иным субъектам, наделённым публично-властными полномочиями.

Ценным является исследование, проведенное в третьем параграфе «Внутриорганизационная деятельность медицинских организаций в механизме осуществления функций публичного управления», в котором затрагиваются актуальные вопросы, связанные с внутриорганизационным управлением в государственных и негосударственных медицинских организациях, рассматриваемые диссертантом в той степени, в которой указанный вид управления встраивается в выполнение публично-правовых

функций.

Следует согласиться с выводом диссертанта о роли и месте медицинских организаций в парадигме концепции публичного управления в сфере охраны здоровья населения и их дифференциации в зависимости от их места в механизме принятия властных решений. Медицинские организации могут сочетать в себе функции объекта и субъекта публичного управления. В некоторых случаях их полномочия носят подготовительный, вспомогательный характер, создают условия для принятия итогового административного акта. Но судебное толкование высшими судебными инстанциями отдельных нормативных актов об охране здоровья позволяет говорить о наличии у должностных лиц государственных медицинских организаций властно-публичных полномочий, что делает такие организации субъектами публичного управления. Таким образом, в случаях, определяемых действующим законодательством, внутриорганизационное управление в медицинских организациях несёт в себе черты государственного управления, оставаясь при этом видом деятельности, свойственным корпоративным образованиям в широком понимании этого термина.

В главе третьей «Административно-правовое регулирование системы публичного управления в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации» проведен подробный анализ административно-правового статуса федеральных государственных органов и органов исполнительной власти, осуществляющих публичное управление в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации; административно-правового статуса органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих публичное управление в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации; особенностей административно-правового регулирования участия органов местного самоуправления в охране здоровья населения в Российской Федерации; а также особенностей публично-правового взаимодействия между органами публичной власти, фондами медицинского страхования, медицинскими и страховыми медицинскими организациями в сфере охраны

здоровья населения в Российской Федерации.

Диссертант обосновывает мысль о том, что методологически правильнее при характеристике административно-правового статуса федеральных государственных органов и органов исполнительной власти, осуществляющих публичное управление в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации, говорить не только о компетенции органов, наделённых властно-публичными полномочиями, но и об их организационной структуре, административно-процессуальных гарантиях их деятельности. Структура производна от компетенции, включающей закреплённые правом задачи, функции и полномочия государственных органов, а значит, и от административно-правового статуса органа, наделённого властно-публичными полномочиями.

В работе проведен анализ организационной структуры органов, осуществляющих государственное управление в сфере здравоохранения, так как полномочия органов государственного управления реализуются через аппарат управления, структура которого соответствует его компетенции и взаимосвязям с иными органами, обладающими полномочиями по государственному управлению в сфере здравоохранения.

Автором подчеркивается, что в идеале структура должна быть отражением функций как элемента компетенции органа публичной власти. В силу того, что функции по выработке государственной политики, нормативно-правовому регулированию, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения возложены на Министерство здравоохранения РФ и реализуются через аппарат управления, автором исследована проблематика организации государственного управления в указанной сфере, проанализирована структура данного министерства и внесены предложения по её совершенствованию.

Проведенный анализ позволил диссертанту выделить особенности распределения управленческих полномочий между органами специальной

компетенции в сфере охраны здоровья, а именно, помимо узкоспециализированных органов исполнительной власти, подчинённых Министерству здравоохранения Российской Федерации, большим или меньшим объёмом соответствующей управленческой компетенции наделены и иные федеральные органы исполнительной власти. К ним относятся: Министерство обороны Российской Федерации, Министерство внутренних дел Российской Федерации, Федеральная служба безопасности Российской Федерации, Федеральная служба охраны Российской Федерации, Федеральная служба исполнения наказаний, Федеральная служба судебных приставов, Управление делами Президента Российской Федерации, Федеральная таможенная служба, Министерство транспорта Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральное медико-биологическое агентство.

На основании обзора административно-правового статуса федеральных органов исполнительной власти, реализующих функции государственного управления в сфере здравоохранения и проблем, связанных с реализацией данных функций, диссертантом обосновывается необходимость сконцентрировать внимание на некоторых принципиальных вопросах государственного управления в сфере здравоохранения. Заслуживает внимания вывод о том, что в перспективе должен быть единый координирующий орган в сфере здравоохранения в лице Министерства здравоохранения РФ. Ему должны быть подчинены все службы и агентства, имеющие полномочия в сфере здравоохранения за исключением федеральных органов, имеющих в своей структуре ведомственные медицинские организации, обслуживающие военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел. Но и в этом случае на Министерство здравоохранения РФ должны быть возложены функции по-научному и методическому обеспечению оказания медицинской помощи для любых категорий лиц.

Во втором параграфе «Административно-правовой статус органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих

публичное управление в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации» диссертант проанализировал полномочия в сфере охраны здоровья органов государственной власти субъектов Российской Федерации, на основе которого совершенно справедливо диссертантом предложено разработать и закрепить типовую структуру органа исполнительной власти субъекта РФ по государственному управлению в сфере здравоохранения, предусмотрев возможность субъектов РФ вводить дополнительные структурные подразделения в зависимости от региональной специфики. Кроме того, предлагается внести изменения в ст. 16 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дифференцировав полномочия по охране здоровья между высшим должностным лицом, законодательными и исполнительными органами. На законодательные органы субъекта РФ предлагается возложить полномочия, связанные с общим регулированием оказания медицинской помощи с учетом специфики субъекта РФ.

Актуальными и требующими решения представляются проблемы, поднятые в параграфе третьем «Особенности административно-правового регулирования участия органов местного самоуправления в охране здоровья населения в Российской Федерации» и четвертом «Публично-правовое взаимодействие между органами публичной власти, фондами медицинского страхования, медицинскими и страховыми медицинскими организациями в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации». Выводы диссертанта вызывают одобрение.

Так, констатируется, что органы местного самоуправления *de jure* имеют собственные полномочия связанные с обеспечением охраны здоровья, могут иметь в отдельных субъектах РФ делегированные полномочия, но *de facto* весьма ограничены в этой возможности. Обусловлено это тем, что, передав все медицинские организации, ранее входившие в муниципальную систему здравоохранения, в ведение субъектов РФ муниципалитеты остались без материальной базы муниципальной медицины. Органы местного самоуправления вынуждены заново формировать материально-техническую

базу муниципальной медицины или просить наделения полномочиями в порядке ч. 2 ст. 16 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» с передачей государственных медицинских организаций из собственности субъектов РФ в ведение органов местного самоуправления.

Поддерживаем вывод о том, что крайне запутанный механизм обязательного медицинского страхования повлѣк за собой и довольно сложную систему взаимодействия между органами и организациями, осуществляющими публичные полномочия в сфере ОМС, с одной стороны, медицинскими организациями — с другой, и получателями медицинской помощи — с третьей. Данная система управленческого взаимодействия явно требует упрощения, но истоки этого упрощения лежат в изменении системы финансирования оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

Четвертая глава «Административно-принудительное обеспечение охраны здоровья» содержит анализ следующих вопросов: реализация концепций пищевой, экологической и медицинской профилактики заболеваний в административно-предупредительных мерах; административно-пресекательные меры в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации; место и роль административной ответственности в системе административно-правового обеспечения охраны здоровья.

На наш взгляд, следует акцентировать внимание на выводах диссертанта, заслуживающих внимания, например, в связи с широким пониманием термина «охрана здоровья» возникает идея расширенного понимания административно-предупредительных мер в сфере охраны здоровья. Например, решение задач экологической безопасности и сокращения экогенного вреда, оказывающего негативное влияние на здоровье человека, невозможно без разрешения проблем в области охраны окружающей среды: экологии захоронения и переработки отходов жизнедеятельности человека, экологии обработки земель (почвы), экологии выбросов в воздушное пространство (атмосферу), экологии водного пространства (океанов, рек, озѣр, морей и т. д.), экологии леса и т. д. Диссертантом сформулировано понятие

административно-предупредительных мер в сфере охраны здоровья населения – это меры, направленные на предупреждение обстоятельств, неблагоприятных для здоровья человека, характеризующиеся многообразием, комплексностью и взаимосвязанностью методов организационного, медицинского, экологического, пищевого характера.

В работе предлагается классификация административно-предупредительных мер в сфере охраны здоровья населения по критерию их содержания: организационные, медицинские, экологические, пищевые.

Анализ административно-пресекательных мер в сфере охраны здоровья дал возможность диссертанту сформулировать вывод о том, что административно-пресекательные меры в сфере охраны здоровья могут применяться в связи с совершением как административного правонарушения, так и иного противоправного деяния. Кроме того, они могут реализовываться в рамках контрольно-надзорных мероприятий, непосредственно связанных с охраной здоровья и опосредованно с данной сферой деятельности. При этом ряд административно-пресекательных мер в области охраны здоровья носит двойной характер — обеспечительный и пресекательный, а отдельные административно-предупредительные меры обладают чертами административного пресечения.

В третьем параграфе «Место и роль административной ответственности в системе административно-правового обеспечения охраны здоровья» выявляется специфика административных санкций в сфере охраны здоровья с учетом характера объекта посягательства, носящих как пресекательный (например, дисквалификация), так и праввосстановительный характер (административный штраф) и делается вывод о том, что такое положение является следствием значительной раздробленности и определённой разобщённости системы государственного управления в сфере здравоохранения в стране как по функциям, так и по уровням управления. Такого рода обстоятельства требуют систематизации соответствующего административно-деликтного законодательства как в материально-правовой,

так и в административно-процессуальной части, а также единообразия административно-юрисдикционной политики субъектов Российской Федерации в данном вопросе.

В пятой главе «Административно-правовое регулирование новых и неконвенциональных видов и форм организации деятельности в сфере охраны здоровья населения» анализируются вопросы: административно-правовой статус медицинских кластеров, специфика публично-правового регулирования экспорта и импорта медицинских товаров, услуг и технологий; проблемы административно-правового регулирования неконвенциональной медицины.

Следует согласиться с выводом диссертанта о том, что медицинские кластеры различных типов находятся в поле не вполне однотипного публично-правового регулирования, что вызвано разноплановостью подходов к пониманию и типологизации медицинских кластеров. Ставится задача однотипно определить понятие, признаки и структуру всех медицинских кластеров на территории Российской Федерации для выработки специфических подходов к публично-правовому регулированию их деятельности, чтобы добиться качественного, прорывного развития в сфере медицинской деятельности. В этой связи предлагается путь решения этой задачи, а именно, внести в часть 1 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пункт 24, изложив его следующим образом: «24) медицинский кластер — территориально и инфраструктурно объединённая совокупность медицинских и (или) химико-фармацевтических организаций, и (или) индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, с целью достижения качественно нового для данного региона (регионов) уровня медицинской помощи, включая экспорт медицинских услуг и технологий, медицинской и фармацевтической науки, образования».

Диссертант также обращается к актуальной проблеме публично-правового регулирования экспорта и импорта медицинских товаров, услуг и

технологий. Высказано предложение, заслуживающее внимание о том, что к существующим способам оказания медицинских услуг должно быть добавлено оказание медицинских услуг с территории иностранного государства на территорию Российской Федерации.

Необходимость государственного контроля за экспортно-импортными операциями в сфере медицинских услуг — это не только и не столько фискальная функция, связанная с пополнением доходной части бюджетов, сколько инструмент обеспечения влияния Российской Федерации на международной арене, в двусторонних отношениях со странами, где имеющиеся в России медицинские услуги и технологии отсутствуют либо их использование имеет известные ограничения. Такая деятельность не может осуществляться без государственного контроля, выходящего за рамки исключительно таможенного, тем более что обнаружено несоответствие норм федерального и наднационального законодательства в этом вопросе.

Необходимость государственного контроля за сферой экспорта медицинских товаров и услуг продиктована, с одной стороны, высоким экспортным потенциалом данного вида деятельности, а с другой — необходимостью соблюдения определённых ограничений, связанных с оборотом персональных данных, продукции, технологий двойного назначения. Следует согласиться с мнением диссертанта о необходимости расширить контрольные полномочия Росздравнадзора, распространив его на все виды экспортно-импортных операций в сфере медицинской деятельности.

Со всей очевидностью встаёт вопрос о существующих противоречиях в оказании телемедицинских услуг на экспорт в силу разницы юридического значения телемедицинских заключений в Российской Федерации и некоторых зарубежных государствах. В работе предлагается исходить из прерогативы национального законодательства при подготовке телемедицинских заключений для их передачи за пределы территории Российской Федерации. Этому принципу должны следовать и контролирующие органы в этой сфере.

В третьем параграфе «Проблемы административно-правового

регулирования неконвенциональной медицины» диссертантом был проведён анализ терминологии, применяемой в нормативных актах, судебной и административной практике, в теоретических работах, а также регулирования отношений в сфере государственного управления в неконвенциональной части легальной неофициальной медицины.

Диссертант обращается к такому обсуждаемому и все еще не решенному вопросу соотношения категории «народная медицина». Следует согласиться с выводом диссертанта о том, что неопределённость и противоречивость трактовок требует использования наиболее общего термина «неконвенциональная медицина», обозначающего все проявления легальной неофициальной медицинской деятельности. В результате предлагается авторское определение: под неконвенциональной медициной для целей публичного управления предлагаем понимать совокупность исторически сложившихся и новых, получивших своё практическое подтверждение методов лечения и оздоровления, а также лечебно-оздоровительных систем, не входящих в официально закреплённую систему клинических рекомендаций.

Ответственное отношение к правам и законным интересам пациентов требует дополнить действующее законодательство условием наличия среднего или высшего медицинского образования у лиц, претендующих на получение разрешения на занятие народной медициной. Требование единообразных подходов к порядку получения разрешения на занятие народной медициной со всей очевидностью предполагает федеральное, а не существующее региональное регулирование данного рода вопросов.

В заключение диссертант обобщает полученные в диссертации выводы, формируя общую картину дальнейшей нормотворческой и организационной работы, направленной на повышение эффективности административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья населения в современных условиях, основанной на учете лучших управленческих решений различных этапов исторического развития данного направления в России, а также

успешных практик зарубежных государств, которые могут быть имплементированы в отечественную правовую систему.

В приложении Е.В. Епифанова сформулировала проект структуры Кодекса Российской Федерации об охране здоровья.

Предложения и выводы, сделанные в работе, безусловно, послужат достижению стратегических задач государства по повышению эффективности охраны здоровья населения.

Теоретические предложения, выдвинутые диссертантом, базируются на выводах авторитетных отечественных исследователей в области административного права.

Теоретическая значимость исследования состоит в выводах, полученных на основе работы с теоретическим и практическим материалом, значимая часть которых легла в основу положений, выносимых на защиту и направленных на развитие правовой политики государства в сфере охраны здоровья населения.

Теоретическая значимость работы определяется исследованием ряда теоретических вопросов, требующих внимания при оптимизации государственного управления в рассматриваемом направлении, которые остаются дискуссионными, по-прежнему не находя необходимого решения.

Практическая значимость диссертации определяется совокупностью факторов, среди которых определяющим является практическая применимость выдвинутых автором предложений по совершенствованию нормативно-правовых актов и методики их применения. Кроме того, сформулированные выводы и поставленные вопросы могут быть использованы в дальнейшей исследовательской и законопроектной работе в сфере охраны здоровья населения, а также при подготовке учебной литературы и в ходе преподавания учебных дисциплин «Административное право» и «Медицинское право» в образовательных организациях высшего образования юридического профиля.

Самостоятельность автора в проведенном исследовании объясняется полной реализацией поставленных в нем задач, решение которых предопределило научную новизну.

Диссертационное исследование проведено на основе достоверных источников, выводы автора критически осмыслены на основе современной нормотворческой и правоприменительной деятельности, а все сформулированные предложения аргументированы и в должной степени мотивированы.

Теоретическая, нормативная и эмпирическая базы диссертации обширны и разнообразны, в работе использовано более 800 источников.

В то же время работа Е.В. Епифановой содержит ряд дискуссионных вопросов, требующих пояснения на публичной защите:

1. Рассматриваемые в первой главе работы вопросы о понятии публичного управления в сфере охраны здоровья и принципах его административно-правового регулирования, о соотношении публично-правовых и частноправовых начал в правовом регулировании охраны здоровья, о систематизации законодательства об охране здоровья во многих аспектах далеко выходят за границы вопроса об объекте публичного управления и объекте административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья. Хотелось бы понять, с какой целью автор столь подробно анализирует указанные явления при освещении данного вопроса.

2. Не вызывает сомнения необходимость лицензирования деятельности представителей неконвенциональной медицины. Однако, недостаточно аргументированным представляется предложение о передаче полномочий по лицензированию деятельности целителей с регионального на федеральный уровень. Как, в таком случае, субъекты Российской Федерации могут учитывать исторически сложившиеся региональные особенности народной медицины?

3. Говоря о систематизации накопленного законодательства в области здравоохранения, автор предлагает назвать кодифицированный

нормативный акт – Кодекс Российской Федерации об охране здоровья. Чем аргументируется такое предложение? Известно, что были предложения других авторов по созданию именно Медицинского кодекса РФ. Чем, по мнению автора, проект Кодекса РФ об охране здоровья должен отличаться от проекта Медицинского кодекса РФ?

4. Диссертантом введены в оборот, либо конкретизированы отдельные понятия, в частности, говоря об охране здоровья индивида в публично-правовом смысле, диссертант предлагает причислить к субъектам соответствующих правоотношений зачатого, но еще не родившегося ребенка. И хотя в частном праве такая конструкция используется, для административно-правового регулирования такой подход представляется спорным.

5. В работе диссертант неоднократно использовал понятия «медицинская помощь» и «медицинские услуги», провел разграничение этих понятий, определил критерии медицинской помощи и медицинской услуги, высказал авторское понимание необходимости дифференциации правового регулирования медицинской помощи и медицинских услуг. Однако непонятно, каким образом этот вопрос связан с административно-правовым регулированием в сфере здравоохранения? Представляется, что государственные органы в равной степени контролируют и предоставление медицинских услуг, и оказание медицинской помощи. Если речь идет о разграничении методов государственного контроля (надзора), то автору следовало акцентировать внимание именно на этом аспекте.

Вместе с тем высказанные вопросы и замечания содержат элементы научной дискуссии, не умаляя достоинств проведенного Е.В. Епифановой диссертационного исследования и не влияя на его высокую оценку.

Автореферат диссертации отражает основное содержание работы, включая все необходимые для подобного рода публикаций структурные элементы и атрибуты, в сжатом и обобщенном виде давая представление о сущности проведенного автором исследования.

Предложения и выводы, выносимые на защиту, прошли апробацию на различных научных мероприятиях российского и международного уровня (с. 24-25). Е.В. Епифановой опубликовано 1 монография, 2 учебных пособия, а также 25 статей в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени доктора наук.

Диссертационное исследование Елены Владимировны Епифановой на тему «Публичное управление в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации: проблемы осуществления и концепция совершенствования административного законодательства» представляет собой самостоятельную, актуальную, завершённую научно-квалификационную работу, которая отличается новизной содержащихся в ней научных выводов и обоснованностью практических предложений. Работа содержит концептуальные научные положения, направленные на решение важной научной проблемы повышения эффективности охраны здоровья населения посредством развития соответствующего административно-правового механизма в современных условиях развития Российского государства.

Диссертация имеет важное значение для развития науки административного права.

Диссертация и автореферат Епифановой Е.В. отвечают критериям, предъявляемым к диссертационным исследованиям на соискание ученой степени доктора юридических наук, закрепленным в разделе II Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней», а соискатель Епифанова Елена Владимировна заслуживает присуждения ученой степени доктора юридических наук по специальности 5.1.2 Публично-правовые (государственно-правовые) науки.

Отзыв на диссертацию Епифановой Елены Владимировны на тему:

«Публичное управление в сфере охраны здоровья населения в Российской Федерации: проблемы осуществления и концепция совершенствования административного законодательства» составлен профессором кафедры административного и финансового права Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», доктором юридических наук, профессором Черниковым Валерием Васильевичем, обсужден и одобрен на заседании кафедры административного и финансового права юридического Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» (протокол № 4, от 23 января 2026 года).

Заведующий кафедрой административного и финансового права юридического факультета федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», доктор юридических наук, профессор

А.В. Мартынов

23 января 2026 г.

ПОДПИСЬ УДОСТОВЕРЯЮ

ЗАМ. НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВ
ННГУ ИМ. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО

Т.А. СУББОТИНА

Сведения о ведущей организации: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского».

Сокращенные наименования на русском языке: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского; Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского; ННГУ им. Н.И. Лобачевского; Университет Лобачевского; ННГУ.

Почтовый адрес организации: 603022, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23

Телефон: +7(831) 462-30-03

Адрес электронной почты: unn@unn.ru

Адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.unn.ru>

*С оригиналом ознакомлен
04.02.2026
Смирнов В.В.*