

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ
НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
при ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

КАПРИНА Софья Олеговна

**КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ И
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ
И ГОСУДАРСТВЕННО-ПРАВОВОЙ ПРАКТИКИ**

5.1.2. Публично-правовые (государственно-правовые) науки

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата
юридических наук

Научный руководитель:

Чепурнова Наталья Михайловна

доктор юридических наук, профессор

Москва – 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В РОССИИ.....	18
§ 1.1. Публичная власть как ценность российского конституционализма	18
§ 1.2. Принципы организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации	37
§ 1.3. Правовые основы организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации (на примере сферы здравоохранения)	58
ГЛАВА 2. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ.....	74
§ 2.1. Зарубежный опыт стран-участниц БРИКС по правовому регулированию функционирования публичной власти в сфере здравоохранения.....	74
§ 2.2. Организационно-правовые аспекты функционирования системы органов публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации на федеральном уровне.....	104
§ 2.3. Правовое закрепление распределения полномочий между органами публичной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере управления здравоохранением и государственно-правовая практика применения мер федерального вмешательства.....	136
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	149

§ 3.1. Правовые основы реорганизации системы публичной власти в сфере здравоохранения на уровне местного самоуправления в Российской Федерации	149
§ 3.2. Нормативно-правовая сущность национальных проектов и их значение в становлении и функционировании институтов публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации	163
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	177
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	186
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Количество дополнительных соглашений в рамках ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (код N1) в субъектах Российской Федерации в 2019–2024 гг.	219
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Иллюстративный материал	222

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена внесением поправок в 2020 г. в текст Конституции Российской Федерации, установивших на уровне конституционной регламентации систему публичной власти на федеральном уровне, уровне субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

Есть основания констатировать, что принцип разделения властей, нашедший свое конституционное закрепление в 1993 г. (ст. 10 Конституции Российской Федерации), в конце 1990-х и начале 2000-х гг. в государственно-правовой практике получил свое гипертрофированное развитие. Это повлекло за собой формирование концепции независимости ветвей власти друг от друга, что не способствовало созданию и развитию механизмов обеспечения баланса в системе государственной власти и местного самоуправления, источником власти в которых согласно ст. 3 Конституции Российской Федерации является многонациональный народ России. Устранение сложившейся в государственно-правовой практике трактовки принципа разделения властей потребовало корректировки конституционно-правовых основ деятельности органов государственной власти и местного самоуправления как единой системы публичной власти в контексте положений ст. 3 Конституции Российской Федерации. В пункте «г» ст. 71 Конституции России в редакции 2020 года было закреплено, что к ведению Российской Федерации относится «организация публичной власти, установление федеральных органов законодательной, исполнительной и судебной власти, порядка их организации и деятельности; формирование органов государственной власти». Одновременно была внесена поправка в ч. 3 ст. 132 Конституции (в редакции Закона Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 года №1-ФКЗ), где прямо было закреплено, что органы местного самоуправления и органы государственной власти входят в единую систему публичной власти в Российской Федерации и осуществляют

взаимодействие для наиболее эффективного решения задач в интересах населения, проживающего на соответствующей территории¹.

Конституционное установление единства органов государственной власти и местного самоуправления в системе публичной власти получило дальнейшее законодательное развитие в Федеральном законе от 08.12.2020 №394-ФЗ «О Государственном совете Российской Федерации»², что стало важным этапом в развитии российского конституционализма. Конституционные поправки повлекли за собой реформирование и установление единой системы государственного и муниципального управления, в которой все уровни публичной власти наделены полномочиями по реализации функций и решений публично значимых задач в соответствии с социальной направленностью государства.

Данные положения Конституции России о системе публичной власти предопределили разработку и принятие Федерального закона от 21.12.2021 №414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации»³ и Федерального закона от 20.03.2025 №33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти»⁴.

Кроме того, на конституционном уровне была произведена конкретизация полномочий органов публичной власти федерального уровня и уровня субъектов Российской Федерации в различных сферах. Так, в сфере охраны здоровья к исключительному ведению Российской Федерации отнесено установление единых правовых основ системы здравоохранения, а также основ федеральной политики и федеральных программ в данной области (ст. 71 Конституции Российской Федерации).

¹ Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года : с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 14 марта 2020 года // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. №11. Ст. 1416.

² Федеральный закон от 08.12.2020 №394-ФЗ «О Государственном Совете Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. №50 (ч. III). Ст. 8039.

³ Федеральный закон от 21.12.2021 №414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. №52 (ч. I). Ст. 8973.

⁴ Федеральный закон от 20.03.2025 №33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2025. №12. Ст. 1200.

При этом к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации отнесена координация вопросов здравоохранения.

В условиях нарастающих транснациональных вызовов, в том числе в сфере здравоохранения (включая пандемии, демографические изменения и усиление социальной дифференциации), особое значение приобретает эффективность функционирования системы публичной власти в обеспечении права граждан на охрану здоровья.

Усиливающаяся глобальная нестабильность и геополитическая трансформация обусловили актуальность проведения сравнительно-правового анализа национальных моделей организации публичной власти в сфере здравоохранения в государствах — членах БРИКС, а также специфики их практического функционирования. Представляется необходимым теоретическое осмысление механизмов реализации конституционного права на охрану здоровья в рамках многоуровневой системы публичной власти, выявление эффективных правовых инструментов и институциональных решений, применимых в контексте укрепления международного сотрудничества в рамках БРИКС и совершенствования национальных правовых систем с учетом успешных практик дружественных государств.

Выбор государств-членов БРИКС для сравнительно-правового анализа обусловлен не только общностью геополитического вектора развития, но и сходством их государственно-территориального устройства с Россией, что позволяет выявить модели правового регулирования организации публичной власти в социально значимых сферах, применимые в контексте совершенствования национальной правовой системы.

Актуализирует заявленную тему необходимость выстроить эффективную конституционно-правовую модель организации системы публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающую баланс и четкое разграничение полномочий между всеми уровнями власти. В связи с этим особую значимость приобретает научное обоснование предложений по совершенствованию законодательства и правоприменительной практики в данной сфере, а также

механизмов обеспечения конституционного права граждан на охрану здоровья как одного из важнейших социально-экономических прав.

Данные обстоятельства обусловили необходимость проведения комплексного научного анализа конституционных основ организации и функционирования системы публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Степень научной разработанности темы исследования. Проблемы организации и функционирования системы публичной власти исследованы и освещены в научных публикациях многих ученых. Особое значение имеют труды авторов современного периода, принимавших активное участие в развитии конституционного законодательства России, а именно: С. А. Авакьяна, А. А. Клишаса, П. В. Крашенинникова и Т. Я. Хабриевой. Теоретические и методологические основы были заложены в научных трудах С. С. Алексеева, М. В. Баглая, И. Н. Барцица, Н. С. Бондаря, В. А. Виноградова, Г. А. Гаджиева, Т. Д. Зражевской, В. Д. Зорькина, А. А. Кондрашева, С. В. Нарутто, Ж. И. Овсепян, А. Е. Постникова, В. Е. Чиркина, Б. Э. Эбзеева и других авторов.

Значительный вклад в исследование проблем организации публичной власти в сфере здравоохранения, а также в разработку концептуальных основ медицинского права внесли В. В. Комарова, А. О. Гаджиева, А. А. Мохов, Д. М. Мустафина-Бредихина, И. В. Понкин, Г. Э. Улумбекова, труды которых составили и теоретическую основу диссертационного исследования.

Несмотря на обстоятельное исследование российскими учеными вопросов состояния и совершенствования законодательных основ организации и функционирования публичной власти, за пределами научного анализа остаются многие аспекты конституционно-правового ее регулирования в организационно-правовом единстве.

Недостаточная разработанность указанной проблематики обусловила необходимость комплексного исследования конституционно-правовых аспектов организации и функционирования системы публичной власти, а также разработки оптимальной модели организации публичной власти в сфере здравоохранения на федеральном уровне, уровне субъектов Российской Федерации и на муниципальном уровне.

Целью диссертационного исследования является раскрытие теоретических и правовых основ становления и развития публичной власти, обоснование конституционно-правовой модели построения и функционирования публичной власти в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

Цель диссертационного исследования обусловила постановку и решение следующих **задач**:

- раскрыть понятие и сущность публичной власти как ценности российского конституционализма;
- охарактеризовать систему принципов организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации;
- систематизировать нормативные правовые основы института публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации;
- проанализировать опыт нормативного правового регулирования организации и функционирования публичной власти в сфере здравоохранения в отдельных странах-участниках БРИКС;
- раскрыть организационно-правовые аспекты публичной власти в сфере здравоохранения в Российской Федерации;
- выявить особенности нормативного правового регулирования распределения полномочий между органами публичной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- обосновать тенденции и проблемы нормативного правового регулирования реорганизации системы публичной власти в сфере здравоохранения на уровне местного самоуправления в Российской Федерации;
- сформулировать нормативно-правовую сущность национальных проектов и их значение в становлении и функционировании институтов публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, складывающиеся при организации публичной власти и функционировании органов публичной власти в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

Предметом диссертационного исследования являются нормы права, регулирующие общественные отношения, складывающиеся при организации публичной власти и функционировании органов публичной власти в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

Методологическую основу исследования составили как общенаучные, так и частнонаучные методы познания.

На основе общенаучных методов анализа и синтеза раскрыты принципы организации и функционирования системы публичной власти в Российской Федерации, а также компетенционные аспекты деятельности органов публичной власти в сфере здравоохранения.

С использованием методов индукции, дедукции и обобщения охарактеризованы понятие, сущность, природа и теоретические основы публичной власти как конституционно-правового института, определены ее место и значение в развитии конституционализма в Российской Федерации.

Также при проведении исследования были использованы такие общенаучные методы, как системно-структурный анализ и герменевтика.

С помощью герменевтического метода были проанализированы тексты нормативных правовых актов, что позволило раскрыть смысловое содержание категорий «публичная власть» и «система публичной власти», охарактеризовать элементный состав системы публичной власти в сфере здравоохранения, а также выявить коллизии норм права в сфере распределении полномочий между органами публичной власти.

На основе системно-структурного метода обосновано понятие «система публичной власти», проанализирована практика формирования моделей и систем публичного управления на основе национальных проектов на уровне субъектов Российской Федерации.

При исследовании были применены частнонаучные методы познания: формально-юридический и сравнительно-правовой, а также историко-правовой.

Формально-юридический метод позволил сформулировать логичный понятийный аппарат, а также выявить систему принципов организации и функционирования публичной власти как межотраслевой категории.

Сравнительно-правовой метод позволил соотнести организацию публичной власти в сфере здравоохранения за рубежом с отечественной правовой системой и выработать предложения по изменению основ правового регулирования системы здравоохранения в России.

Историко-правовой метод позволил провести периодизацию становления и развития института публичной власти в Российской Федерации.

Теоретическую основу исследования составили научные труды отечественных и зарубежных авторов по конституционному праву, теории государства и права, отраслевые и межотраслевые исследования, посвященные институту публичной власти, ее субъектам, системе публичной власти в сфере охраны здоровья: С. А. Авакьяна, С. С. Алексеева, Н. В. Анциферова, М. В. Баглая, И. Н. Барцица, А. В. Басова, Н. С. Бондаря, В. А. Виноградова, Г. А. Гаджиева, В. Д. Зорькина, А. А. Клишаса, А. А. Кондрашева, С. В. Нарутто, Ж. И. Овсепян, А. Е. Постникова, Р. У. Хабриева, Т. Я. Хабриевой, В. Е. Чиркина, Б. Э. Эбзеева, а также научные работы в области медицинского права и правового регулирования здравоохранения, среди которых труды: В. В. Комаровой, А.О. Гаджиевой, А.А. Мохова, Д. М. Мустафина-Бредихиной, И.В. Понкина, Г. Э. Улумбековой и др.

Нормативную основу исследования составили Конституция Российской Федерации (в редакции от 14 марта 2020 г.), Закон Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти», федеральные конституционные законы, федеральные законы, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, акты Министерства здравоохранения Российской Федерации и иных федеральных органов исполнительной власти, конституции (уставы) и законы субъектов Российской Федерации, акты высших должностных лиц и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, нормативные правовые акты муниципальных образований, а также нормативные правовые акты зарубежных стран, в том числе: Федеративной Республики Бразилии, Республики Индии, Федеративной Демократической Республики Эфиопии и Южно-Африканской Республики.

Эмпирическую основу исследования составили постановления и определения Конституционного Суда Российской Федерации, правоприменительная практика, статистические данные, а также информация, полученная на официальных порталах органов государственной власти Российской Федерации и зарубежных стран.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования обусловлены тем, что раскрыты теоретические и правовые основы становления и развития публичной власти, обоснована конституционно-правовая модель организации и функционирования публичной власти в сфере здравоохранения в Российской Федерации, а также:

- раскрыты понятие и сущность публичной власти как ценности российского конституционализма;
- охарактеризована система принципов организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации;
- систематизированы нормативные правовые основы института публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации;
- проанализирован опыт нормативного правового регулирования организации и функционирования публичной власти в сфере здравоохранения в отдельных государствах – членах БРИКС;
- раскрыты организационно-правовые аспекты публичной власти в сфере здравоохранения в Российской Федерации;
- выявлены особенности нормативного правового регулирования разграничения полномочий между органами публичной власти федерального уровня и уровня субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- обоснованы тенденции и проблемы нормативного правового регулирования реорганизации системы публичной власти в сфере здравоохранения на уровне местного самоуправления в Российской Федерации;
- сформулирована нормативно-правовая сущность национальных проектов и их значение в становлении и функционировании институтов публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Научной новизной обладают положения, выносимые на защиту:

1. Обосновано, что сущностными характеристиками публичной власти, раскрывающими ее природу как единого конституционно-правового механизма, выступают: 1) территориальная структуризация, обеспечивающая распространение властных полномочий на все пространство государства вне зависимости от формы его устройства; 2) многофункциональность, позволяющая интегрировать государственное управление и местное самоуправление для решения задач в различных сферах общественной жизни; 3) адаптивность (динамизм) объема и сферы полномочий, позволяющая институтам публичной власти своевременно реагировать на трансформацию общественных запросов, исторические вызовы и изменения геополитической среды, сохраняя тем самым свою эффективность в социально значимых сферах, включая здравоохранение.

2. Определено, что закрепление в Конституции Российской Федерации понятия «публичная власть» развивает и дополняет конституционный принцип разделения властей (ст. 10), устанавливает системную связь между ними. Выявлено, что в конституционно-правовой регламентации принцип разделения властей в механизме государства определяет государственно-властные полномочия между разными ветвями власти: законодательной, исполнительной и судебной, тем самым выполняет компетенционно-функциональную роль. Тогда как принцип единства публичной власти определяет ее сущностно-содержательное единство, интегрируя государственную власть и местное самоуправление в целостный механизм решения публично-значимых задач.

3. Сформулировано и предложено авторское определение понятия «публичная власть». Публичная власть представляется как конституционно-правовой феномен, основанный на принципе народовластия, интегрирующий все уровни и формы власти в единый механизм для реализации функций государства и его национальных приоритетов. Обосновано, что публичная власть является производной от единого ее источника – многонационального народа России. Доказано, что такой подход к определению публичной власти отражает ее современную конституционную модель в Российской Федерации.

4. Обосновано выделение системообразующих принципов организации и функционирования публичной власти. К числу системообразующих принципов, обеспечивающих единство и эффективность государственной власти в условиях разграничения полномочий, дополнительно отнесены принцип баланса интересов различных уровней публичной власти и принцип гармонизации распределения предметов ведения и полномочий. Выявленные принципы выполняют координационно-интеграционную функцию, направленную на преодоление правовых коллизий и обеспечение согласованного функционирования системы публичной власти, в том числе в социально значимых сферах, таких как здравоохранение.

5. Разработана и обоснована многоуровневая модель правовых основ публичной власти в социальных сферах на примере сферы здравоохранения, в которой правовые нормы структурированы не только по уровням власти: федеральный уровень, уровень субъектов Российской Федерации, муниципальный уровень, но и по функционально-целевому назначению на системообразующие: цели, принципы, компетенции; регламентирующие: процедуры, взаимодействие; отраслевые: отраслевая специфика. Доказано, что данная модель отражает архитектуру правового регулирования и выступает эффективным методологическим инструментом выявления пробелов, коллизий и оптимизации механизмов взаимодействия в сфере функционирования публичной власти.

6. Установлено, что в Федеративной Республике Бразилия наиболее последовательно нашла закрепление концепция отраслевой реализации единства публичной власти, выраженная в прямом конституционном закреплении единой системы здравоохранения (SUS). Данный вывод сделан на основе сравнительно-правового анализа конституционных моделей стран-участниц БРИКС. Обосновано, что выявленные в Федеративной Республике Бразилия механизмы децентрализованного управления при наличии централизованного нормотворчества и финансирования эффективны, и представляют научно-практическую ценность для российского конституционализма при определении вектора развития в рамках реализации концепции народосбережения через механизм конституционного закрепления координационных начал в сфере

здравоохранения. Аргументировано, что конституционный принцип публичной власти, будучи закрепленным в основных законах, получает действенное воплощение посредством создания интегрированных публичных систем в социально значимых сферах.

7. Выявлено противоречие в организационно-правовых основах публичной власти на федеральном уровне, которое выражается в нарушении принципов функциональной специализации видов органов исполнительной власти. На примере Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) установлено нарушение статуса федеральной службы как органа контроля и надзора, не имеющего права осуществлять нормативно-правовое регулирование, закрепленного Указом Президента Российской Федерации от 09.03.2004 №314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти». На практике Роспотребнадзор наделен полномочиями по разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил. Обосновано, что данная «функциональная диффузия» создает прямой институциональный конфликт интересов путем совмещения нормотворчества и контроля, что обуславливает нормативную коллизию между подзаконными актами Правительства Российской Федерации и системообразующим указом Президента Российской Федерации. Такое положение нарушает принцип иерархии правовых актов и противоречит реализации конституционных полномочий Президента Российской Федерации по обеспечению согласованного функционирования системы публичной власти (ч. 2 ст. 80 Конституции Российской Федерации).

8. Выявлены и охарактеризованы меры федерального вмешательства при распределении полномочий между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации в сфере здравоохранения при процедуре согласования кандидатур на должность руководителя органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Закрепленный в ч. 2 ст. 77 Конституции Российской Федерации принцип единства системы исполнительной власти не получил единообразного и системного законодательного закрепления в практике назначения руководителей органов исполнительной власти в субъектах федерации.

Обосновано наличие нормативного дисбаланса в регулировании идентичных по своей правовой природе мер при согласовании кандидатур на должности руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, чем нарушается принцип системности и иерархичности построения публичной власти.

9. Установлено, что передача полномочий по организации медицинской помощи с муниципального уровня на уровень субъектов Российской Федерации создала практико-ориентированную модель организации публичной власти, которая впоследствии получила конституционное закрепление в поправке Конституции Российской Федерации 2020 года. Данная поправка закрепила установление единых правовых основ системы здравоохранения к предметам исключительного ведения Российской Федерации (п. «е» ст.71) и к предметам совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов - координацию вопросов здравоохранения (п. «ж» ст.72).

Обосновано, что такая централизация обеспечила организационно-правовое оформление единства государственной власти в сфере охраны здоровья, создав необходимые предпосылки для преодоления разобщенности и формирования единых правовых механизмов в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

10. Выявлено, что национальные проекты «Здравоохранение» и «Продолжительная и активная жизнь», не обладая собственной правовой природой, фактически трансформировались в параллельный властный механизм, опосредующий реализацию предметов совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов в сфере здравоохранения. Сложившийся механизм позволяет федеральному уровню власти осуществлять императивное управление в сфере здравоохранения посредством установления целевых показателей, что трансформирует конституционно установленную модель координации (п. «ж» ст. 72) в модель централизованного администрирования.

Обосновано, что внеправовой статус национальных проектов и отсутствие формально-юридических признаков создают модель «асимметричного управления», при которой ответственность за достижение целевых показателей

возлагается на субъекты Российской Федерации без предоставления им сопоставимых правовых гарантий и инструментов влияния на формирование этих показателей, что препятствует полноценному выполнению государством его конституционных обязанностей перед гражданами России в сфере охраны здоровья.

Доказано, что данная практика приводит к дисбалансу в системе публичной власти, заключающемуся в противоречии между формальным разграничением полномочий по предметам совместного ведения и фактическим механизмом их реализации через целеполагание в национальных проектах, что противоречит принципу сбалансированности в разграничении предметов ведения.

Практическая значимость исследования обусловлена тем, что рекомендации и выводы, изложенные в диссертационном исследовании, могут быть основой для проведения дальнейших научных исследований, использованы в законотворческом и нормотворческом процессе, а также в учебном процессе при чтении учебных курсов «Конституционное право», «Административное право: особенная часть», «Медицинское право», и при чтении спецкурса «Конституционно-правовые основы организации и функционирования системы публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации: вопросы теории и государственно-правовой практики».

Апробация результатов исследования представлена в 4 научных статьях автора в изданиях из перечня журналов, рекомендованных ученым советом РАНХиГС для публикации статей по юриспруденции, и перечня ВАК Минобрнауки России.

Положения диссертационного исследования также излагались в докладах и сообщениях, представленных на научно-практических конференциях различного уровня, таких как: Международная конференц-сессия Института государственной службы и управления (ИГСУ) Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации «Государственное управление и развитие России: глобальные тренды и национальные перспективы» (г. Москва, 2022 г.); II Международная конференция памяти В. Ф. Яковлева «Межотраслевой подход в юридической науке: Экономика.

Право. Суд» (г. Москва, 2022 г.); III Международная научно-практическая аспирантская конференция памяти В.Ф. Яковлева «Межотраслевой подход в юридической науке: Экономика. Право. Суд», посвященная 30-летию Конституции Российской Федерации (г. Москва, 2023 г.); Международная научно-практическая конференция с международным участием «Развитие юридической науки в новых условиях: единство теории и практики – 2023» (г. Ростов-на-Дону, 2023 г.); Научная конференц-сессия Института государственной службы и управления (ИГСУ) Президентской академии «Государственное управление и развитие России: новые горизонты и образ будущего» (г. Москва, 2024 г.); IV Международная научно-практическая аспирантская конференция памяти В. Ф Яковлева «Межотраслевой подход в юридической науке: Экономика. Право. Суд», (г. Москва, 2024 г.); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Развитие юридической науки в новых условиях: единство теории и практики – 2024» (г. Ростов-на-Дону, 2024 г.).

Структура диссертации обусловлена целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трех глав основного текста, состоящих из восьми параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В РОССИИ

§ 1.1. Публичная власть как ценность российского конституционализма

Конституционные преобразования 2020 г. предполагают необходимость качественно нового уровня осмысления проблем развития Конституции, ее стабильности и динамизма, в том числе в соотношении с неизменностью фундаментальных конституционных идеалов.

Самим названием Закона Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации («О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти») подчеркивается тот факт, что главной, своего рода интеграционной, основой конституционных новаций 2020 г. стали вопросы публичной власти, ее организации и функционирования на новом этапе развития государственности. Именно на ценностном уровне восприятия современной действительности происходят наиболее важные конституционные процессы, которые не только влияют на организацию и функционирование институтов публичной власти, но и способны менять саму природу современного конституционализма⁵.

Теперь законодатель прямо установил в Конституции норму о единстве публичной власти, введя в текст Конституции и сам термин «публичная власть», до этого там отсутствовавший. Закрепление единства публичной власти на уровне Конституции Российской Федерации, хотя и было подготовлено правовыми позициями Конституционного Суда России⁶, имеет принципиальное значение. Оно

⁵ Бондарь, Н. С. Совершенствование системы публичной власти – важное направление современной конституционной реформы, фактор развития регионального законодательства // Совершенствование конституционно-правовых механизмов организации публичной власти в современной России: общественный диалог. VII Донской юридический форум : сборник материалов Национальной научно-практической конференции. 2020. С. 7–16.

⁶ По делу о проверке конституционности отдельных положений федеральных законов «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации» : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 32-П // Собрание законодательства Российской Федерации. 2012. № 53 (ч. 2). Ст. 8062.

переводит сложившуюся доктринальную и судебную конструкцию в ранг высшей конституционной нормы, придавая ей новое системообразующее звучание и закрепляя публично-властную природу местного самоуправления. Однако этой новеллой более определенно и уже на конституционном уровне легализуется публично-властный характер местного самоуправления⁷. О единстве публичной власти в Российской Федерации, состоящей, с одной стороны, из государственной власти, представленной на федеральном уровне и уровне субъектов Российской Федерации, и, с другой стороны, муниципальной власти, а также о том, что местное самоуправление есть наиболее приближенный к населению территориальный уровень публичной власти, сказано во многих (более 50) постановлениях и определениях Конституционного Суда. В частности, в Постановлении от 31.07.1995 г. № 10-П⁸ впервые появляется понятие «публичная власть», а в Постановлении от 24.01.1997 г. № 1-П⁹ впервые понятие «публичная власть» применяется к характеристике местного самоуправления и его органов.

Таким образом, задолго до конституционных поправок 2020 г. в решениях Конституционного Суда Российской Федерации были обоснованы подходы к самому понятию публичной власти как конституционно значимой категории (в соотношении с понятиями государственной и муниципальной власти). На этой основе получили обоснование принцип единства системы публичной власти в лице государственных и муниципальных органов, а также понимание конституционного

⁷ Бабичев И. В. Местное самоуправление в единой системе публичной власти: некоторый анализ конституционных новелл // Местное право. 2020. № 6. С. 3–12.

⁸ Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 31.07.1995 № 10-П «По делу о проверке конституционности Указа Президента Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. № 2137 „О мероприятиях по восстановлению конституционной законности и правопорядка на территории Чеченской Республики“, Указа Президента Российской Федерации от 9 декабря 1994 г. № 2166 „О мерах по пресечению деятельности незаконных вооруженных формирований на территории Чеченской Республики и в зоне осетино-ингушского конфликта“, Постановления Правительства Российской Федерации от 9 декабря 1994 г. № 1360 „Об обеспечении государственной безопасности и территориальной целостности Российской Федерации, законности, прав и свобод граждан, разоружения незаконных вооруженных формирований на территории Чеченской Республики и прилегающих к ней регионов Северного Кавказа“, Указа Президента Российской Федерации от 2 ноября 1993 г. № 1833 „Об Основных положениях военной доктрины Российской Федерации“» // Российская газета. 1995. № 155. 11.08.1995.

⁹ Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 24.01.1997 № 1-П «По делу о проверке конституционности Закона Удмуртской Республики от 17 апреля 1996 г. „О системе органов государственной власти в Удмуртской Республике“» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 5. Ст. 708.

статуса органов местного самоуправления как неотъемлемой части единого механизма управления делами государства. Кроме того, были раскрыты вытекающие из Конституции начала разделения властей по вертикали, функциональное, компетенционное и организационно-правовое взаимодействие между органами государственной и муниципальной власти, а также дано конституционное истолкование вытекающих из действующего законодательства целей и принципов реформирования системы публичной власти и ее отдельных институтов (государственной и муниципальной службы, народного представительства в соотношении с исполнительно-распорядительными институтами, механизмов защиты различных форм собственности в соотношении с уровнями публичной власти и т. д.)¹⁰.

В единстве системы органов публичной власти проявляются глубинные социально-политические характеристики власти, единственным источником которой в Российской Федерации является ее многонациональный народ. Общая суверенная власть народа является в этом плане универсальной конституционной ценностью, распространяется на всю территорию страны и функционирует как единое системное целое в конкретных организационных формах, определенных Конституцией Российской Федерации.

В советское время доминировали два основных подхода к пониманию публичной власти. Согласно одному из них, публичная власть рассматривалась как синоним общественной власти, как утверждал Л. А. Григорян¹¹. С другой стороны, некоторые ученые категорически отказывались отождествлять эти два понятия, считая, что публичная власть является синонимом государственной и политической власти, возникшей из политических отношений. А. И. Ким и другие исследователи поддерживали это мнение¹². Кроме того, Т. Н. Семенова предложила

¹⁰ Бондарь, Н. С. Реформа публичной власти и ценности современного конституционализма // Реформа организации публичной власти: основные направления реализации: монография / А. Е. Постников, Н. С. Бондар, А. Е. Помазанский и др.; отв. ред. А. Е. Постников, Л. В. Андриченко. Москва: Норма: ИНФРА-М, 2022. С. 32–37.

¹¹ Григорян, Л. А. Советы – органы власти и народного самоуправления / Л. А. Григорян. Москва: Юрид. лит., 1965. 235 с.

¹² Ким, А. И. Государственная власть и народное представительство в СССР. Томск: Издательство Томского университета, 1975. 65 с.

свою оригинальную точку зрения, согласно которой публичная власть – это власть, которая распространяется на всех членов общества, охватывая весь социальный организм¹³.

Теоретики права объясняют понятие «публичная власть» через проявления совместной деятельности и взаимодействия между людьми, а также через формирование их коллективной воли¹⁴. Публичная власть возникает там, где необходимы общие правила и нормативное регулирование отношений. Л. Л. Попов подчеркивает, что социальный аспект публичной власти связан с потребностью общества в организованной совместной деятельности¹⁵. В своих учебных материалах он часто упоминает это как социальное управление. Т. Н. Радько отмечает, что публичная власть становится политической только в рамках общества¹⁶.

Прежде чем переходить к рассмотрению сущности и характеристики публичной власти как конституционно-правового института России, представляется необходимым рассмотреть становление и развитие публичной власти в России.

Отечественная правовая теория обладает богатым и разнообразным содержанием, а также уникальным и самобытным подходом к исследованию многих ключевых проблем правовой теории. За долгую историю развития она выработала оригинальные способы решения таких проблем, которые не утратили своей актуальности и по сей день.

Одной из таких важных проблем является правовое закрепление и регулирование института публичной власти. Это имеет решающее значение для наиболее эффективного и комплексного социально-экономического развития

¹³ Семенова, Т.Н. Государство и государственная власть в классово-антагонистическом обществе // Философские науки. 1978. № 6. С.14.

¹⁴ Радько, Т. Н. Теория государства и права в схемах и определениях : учеб. пособие. Москва : Проспект, 2011. С. 17–18.

¹⁵ Административное право : учебник / Л. Л. Попов [и др.]; под редакцией Л. Л. Попова. Москва : Юрист, 2020. 640 с.

¹⁶ Радько, Т. Н. Указ. соч. С. 18–19.

Российского государства в целом, а также его отдельных регионов, обеспечивая их сбалансированное развитие и поддержание благосостояния народа.

Политико-правовая мысль в России начинает формироваться в XI веке, когда Киевская Русь переживает период расцвета государства и культуры. Киевский митрополит Иларион создает первый отечественный политико-правовой трактат «Слово о Законе и Благодати» (1030–1050 гг.), в котором он поднимает фундаментальные вопросы о происхождении власти, ее природе и организации. Этот документ является первым дошедшим до нас политическим трактатом Древней Руси, написанным на богословском языке. Митрополит Иларион, размышляя о происхождении верховной власти, подчеркивает важность Божественной воли как основного источника власти. Это мнение будет преобладать в течение многих столетий, поскольку формируется и укрепляется единоличная власть князя, царя и императора как представителя Бога на земле.

Нельзя не упомянуть Владимира Мономаха, который оставил значительный след в развитии политико-правовой мысли в Средневековой Руси, и его имя тесно связано с большинством ключевых событий в российской истории второй половины XI и начала XII веков¹⁷. Владимир Мономах изложил свои политико-правовые взгляды в трех работах: «Поучение детям», «Письмо двоюродному брату Олегу Черниговскому» и «Отрывок» (1113–1125 гг.). Однако наиболее юридически насыщенной является работа «Поучение детям», где он подробно рассматривает вопросы организации и реализации власти. В частности, Владимир Мономах предлагает модель власти, которая сочетает в себе единоличное правление великого князя и некоторые полномочия совета дружины.

Многие русские мыслители того периода стремились к идеалу единого государства, особенно остро эта тема звучала в преддверии и во время монголо-татарского нашествия. Даниил Заточник в своем «Послании» молит о сохранении Русской земли, а в «Молении» (1213–1236 гг.) излагает политико-правовые взгляды на организацию власти. В центре его внимания стоит фигура великого князя,

¹⁷ Нерсисянц, В. С. История политических и правовых учений : учебник для вузов М: ИНФРА-М, 2023. С. 216.

способного укрепить державу и преодолеть феодальную раздробленность, начавшуюся после смерти Мстислава Великого в 1132 г. Как и другие древнерусские авторы, Заточник подчеркивал важность сильной верховной власти для суверенитета. При этом он выдвинул передовую для своего времени идею формирования при князе Совета («Думы»), состоящего из советников, подобранных не по знатности или богатству, а по уму и личным качествам¹⁸. Такое описание совещательного органа, призванного помочь князю в грамотном управлении, является уникальным для той эпохи. Идеи Даниила Заточника получили известность благодаря их гуманистической направленности, а его концепция может рассматриваться как поиск идеальной системы управления для Древней Руси.

После падения Константинополя в 1453 г. Москва начинает восприниматься как последний оплот православия в мире. Стояние на Угре в 1480 г. знаменует конец ордынского ига. При Иване III (1462–1505) и Василии III (1505–1533) политическая раздробленность постепенно преодолевается, и к началу XVI века русские земли объединяются вокруг Москвы. В это время активизируются политические дебаты, обсуждаются вопросы создания централизованного государства. Основными темами становятся: происхождение власти (генеалогия князей), форма организации верховной власти, взаимоотношения церкви и государства, а также вопросы правосудия¹⁹.

На рубеже XVII и XVIII веков происходит окончательный переход от сословно-представительной монархии к абсолютной, что кардинально меняет государственный аппарат. Власть Боярской думы сменяется Правительствующим Сенатом, приказы заменяются коллегиями, учреждается Святейший Синод. Реформы Петра Великого нашли отражение в трудах современников. В частности, в начале XVIII века появляются работы Феофана Прокоповича – сподвижника царя. Он стал одним из первых, кто исследовал происхождение государства,

¹⁸ Золотухина, Н. М. Развитие русской средневековой политико-правовой мысли. Москва: Юридическая литература, 1985. С. 28.

¹⁹ Нерсисянц, В. С. История политических и правовых учений: учебник для вузов. Москва: ИНФРА-М, 2023. С. 224.

развивая договорную теорию в сочетании с теологическим обоснованием власти монарха.

В первой половине XVIII века многие видные мыслители России придерживались мнения, что власть должна быть единоличной. Примечательны идеи Василия Татищева о формах правления: демократия, по его мнению, возможна лишь в малых государствах; аристократия – в средних и защищенных от врагов; монархия же необходима для великих и обширных держав, подверженных внешним угрозам, к которым он относил и Россию.

В то же время В. Н. Татищев размышлял о пользе умеренной (ограниченной) монархии. Он полагал, что система власти, опирающаяся на выборный представительный орган (в интересах дворянства), может иметь преимущества, обеспечивая более грамотное законотворчество и управление²⁰.

Вторая половина XVIII века отмечена трудами Михаила Щербатова, включая «Разные рассуждения о правлении» и «Размышления о законодательстве вообще». К концу жизни М. Щербатов подвергал критике деспотизм абсолютной монархии, которая, по его мнению, вела к злоупотреблениям, коррупции и фаворитизму. Спасение государства он видел в строгом соблюдении законов и эффективной системе управления. В своем утопическом сочинении «Путешествие в землю Офирскую» он описал идеальное государство, где монарх выступает не как сакральная фигура, а как высший чиновник, подчиненный закону, лишенный излишних почестей и служащий благу подданных²¹.

В XIX веке в России зарождаются и получают развитие прогрессивные политико-правовые идеи, вдохновленные распространением либерализма и развитием буржуазных отношений в Западной Европе. У этого направления были сторонники среди различных общественных групп. В результате сформировались два основных постулата: первый – что личная свобода, права индивида и частная собственность являются высшими социальными ценностями; второй – что

²⁰ Нерсисянц, В. С. История политических и правовых учений: учебник для вузов. Москва: ИНФРА-М, 2023. С. 224.

²¹ Федосов, И. А. Из истории русской общественной мысли XVIII столетия: М. М. Щербатов. Москва: Издательство Московского университета, 1967. 280 с.

реализация этих ценностей не только обеспечивает раскрытие творческого потенциала личности и ее благополучие, но также способствует процветанию общества в целом. Это привело к формированию представлений о рациональном устройстве мира, общем благе, а также к развитию концепций правового государства, конституционализма, разделения властей, народного представительства и самоуправления.

С начала XIX века в трудах российских деятелей и ученых все чаще появляются рассуждения о праве и необходимости разделения юридической науки на различные отрасли. В этот период была проведена масштабная систематизация российского законодательства, осуществленная в значительной степени благодаря усилиям М. М. Сперанского. Развитию правовой мысли и юридической науки также способствовали труды таких выдающихся правоведов, как К. А. Неволин, Г. И. Солнцев и Н. И. Тургенев.

Можно предположить, что именно с этого времени, характеризующегося появлением при монархе консультативно-вспомогательных органов (например, Государственного совета) и упорядочиванием законодательства, началось формирование в России разветвленной системы органов власти, имеющих четкую структуру и иерархию, построенную по функциональному принципу²². Ко второй половине XIX века юридическая наука охватила все основные отрасли права, что стало возможным благодаря трудам плеяды российских ученых, в частности Б. Н. Чичерина, П. И. Новгородцева, Л. И. Петражицкого и Б. А. Кистяковского.

К наиболее значимым работам российской политико-правовой мысли, посвященным изучению природы и развития государственной власти, относятся такие труды, как «Сущность государственной власти» Б. А. Кистяковского²³, «Русское государственное право» Н. М. Коркунова²⁴, «Конституционный вопрос в

²² Авдеев, Д. А. Форма правления в России (краткий конституционный очерк): Монография. Тюмень: Изд-во Тюмен. гос. Ун-та, 2015. С. 66–68.

²³ Кистяковский, Б. А. Сущность государственной власти. Ярославль: Типогр. губерnsk. правления, 1913. 46 с.

²⁴ Коркунов, Н. М. Русское государственное право. Изд. 4-е. Санкт-Петербург: Типография М. М. Стасюлевича, Т. 1. 1901. 596 с.

России» Б.Н. Чичерина²⁵, «Значение государства» В. С. Соловьева²⁶, «Демократия на распутье» П. И. Новгородцева²⁷ и другие.

К началу XX века в России происходит значительный перелом в понимании права, связанный с введением конституционных принципов управления и активным развитием идей правового государства. Это отражено в работах таких ученых, как А. С. Алексеев²⁸, С. А. Котляревский²⁹, В. М. Гессен³⁰, М. М. Ковалевский³¹, которые интенсивно разрабатывали проблемы конституционализма. Кроме того, в вопросах взаимосвязи права и морали ключевые работы принадлежат П. И. Новгородцеву³², Е. Н. Трубецкому³³, Н. А. Бердяеву³⁴.

В советский период истории России система публичной власти строилась на принципах, кардинально отличных от современных конституционных стандартов (в частности, отрицался принцип разделения властей). Тем не менее организация государственной власти и управления в тот период, а также их нормативное закрепление представляют собой чрезвычайно важный объект для исследования. В отечественном конституционализме этот исторический этап представлен четырьмя конституциями РСФСР (1918, 1925, 1937, 1978) и тремя Конституциями СССР (1924, 1936, 1977)³⁵.

²⁵ Чичерин, Б. Н. Конституционный вопрос в России. Санкт-Петербург: Тип. «Т-ва печ. Станка», 1906. 34 с.

²⁶ Соловьев, В. С. Значение государства. Сочинения в 2-х т. Т. 2. Москва: Правда, 1989. С. 549–561.

²⁷ Новгородцев, П. И. Об общественном идеале. 3-е изд. Берлин: Слово, Вып. 1. 1921. XIII, 385 с.

²⁸ Алексеев, А. С. К вопросу о юридической природе власти монарха в конституционном государстве. Ярославль: Тип. Губ. правления, 1910. 123 с.

²⁹ Котляревский, С. А. Конституционное государство: опыт политико-морфологического обзора. С.-Петербург: издание Г. Ф. Львовича, 1907. 250 с.

³⁰ Гессен, В. М. Теория конституционного государства. Санкт-Петербург: Типо-литография И. Трофимова, 1914. 299 с.

³¹ Ковалевский, М. М. Общее конституционное право. Санкт-Петербург: Типография «Север», 1908. 510 с.

³² Новгородцев, П. И. Кризис современного правосознания. Москва.: ИРИ-СЭН, 2007. 312 с.

³³ Трубецкой, Е. Н. Энциклопедия права. Санкт-Петербург, 1998. 67 с

³⁴ Бердяев, Н. А. Смысл творчества. Москва : Правда, 1989. 396 с.

³⁵ Конституционное право России : энциклопедический словарь / под ред. С. А. Авакьяна. Москва : Норма, 2001. 688 с.

В 1917 г. декретом II Всероссийского съезда Советов была учреждена двухуровневая система высших органов власти, состоящая из Всероссийского съезда Советов и Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета (ВЦИК). В 1918 г. на V Всероссийском съезде была принята первая Конституция РСФСР³⁶, закрепившая эту структуру. Всероссийские съезды имели широчайшие полномочия, включая утверждение и изменение Конституции, принятие бюджета, ведение внешней и внутренней политики, а также формирование ВЦИК. Кроме того, был создан Совет Народных Комиссаров (СНК) – первое советское правительство, в состав которого входили руководители 18 народных комиссариатов. Хотя СНК был официально подотчетен Съезду и ВЦИК, он фактически обладал правом принимать законодательные акты (декреты). Это привело к тому, что вплоть до 1936 г. исполнительный орган издавал больше законодательных актов, чем представительные органы, что фактически нивелировало классический принцип разделения властей³⁷.

De jure отечественная система публичной власти в советский период строилась на федеративных началах, но *de facto* РСФСР представляла собой, по мнению ряда исследователей, псевдофедерацию. Это объяснялось высокой степенью централизации («в системе исполнительной власти отсутствовали собственные ведомства, курирующие вопросы социально-экономической жизни») и тем, что субъектами федерации считались только автономные республики, тогда как края и области являлись лишь административно-территориальными единицам³⁸. Анализ истории становления и развития института публичной власти в России показывает, что его зарождение осмысливалось отечественными мыслителями еще с древнерусского периода. Учреждение консультативных и управленческих органов рассматривалось ими как способ повышения

³⁶ Первая советская конституция (конституция РСФСР 1918 г.): сборник документов / Под ред. А. Я. Вышинского. Москва: Юридическое изд-во НКЮ СССР, 1938. С. 423.

³⁷ Сафронова, А. М. История государственных учреждений России: 1917–2000-е гг.: учеб. Пособие. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. С. 39.

³⁸ Проблемы и перспективы развития публичной власти в условиях конституционной модернизации: монография / Под ред. Б. С. Эбзеева, Л. Т. Чихладзе. Москва: Закон и право, 2024. С. 29.

эффективности управления. Необходимость совершенствования системы власти и ее правового регулирования была обусловлена как укреплением роли государя, так и значительным расширением территории Российского государства.

Перейдем к исследованию сущности и характеристик публичной власти в России. Для этого необходимо проанализировать само определение данного термина. С политологической точки зрения власть часто трактуется как способность осуществлять контроль, неразрывно связанная с правом на использование силы. Фактически это означает монополию государства на применение насилия. Однако в правовой теории, чтобы избежать отождествления власти с грубой силой, чаще используется термин «монополия на легитимное (законное) принуждение». Это уточнение принципиально важно: применение силы допустимо только со стороны уполномоченных государственных органов и в рамках закона, тогда как произвольное насилие со стороны частных лиц является уголовно наказуемым деянием³⁹.

Независимо от выбранного подхода к определению, понятие «власть» (и «публичная власть») неизбежно сопряжено с набором мер принудительного характера, которые, в свою очередь, опираются на законодательную базу и нормативные акты.

В начале XX века Б. А. Кистяковский сформулировал тезис о том, что для эффективного функционирования власти необходимо создание системы специализированных учреждений, реализующих государственные задачи. Особое место Б. А. Кистяковский отводил парламенту, рассматривая его как ключевой институт народного представительства и форму соучастия общества в государственной власти⁴⁰.

Важный вклад в теорию внес и Н. М. Коркунов. На рубеже XIX–XX веков он подчеркивал, что единство государственной власти не обязательно предполагает

³⁹ Обеспечение прав человека и осуществление публичной власти в современных условиях: проблемы и решения: Монография / Под ред. Т. А. Васильевой, Н. В. Варламовой. Москва: ИГП РАН, 2023. С. 173.

⁴⁰ Кистяковский, Б. А. Сущность государственной власти. Ярославль: Типогр. губерnsk. правления, 1913. С. 3.

единство органов власти, подчиненных одной воле. Н. М. Коркунов отмечал, что даже в условиях единой власти ее представители (различные ведомства и органы) могут и должны обладать определенной самостоятельностью. Этот тезис остается актуальным и сегодня, в условиях сложной системы разделения властей и децентрализации управления⁴¹.

Стоит отметить, что современная научная литература зачастую уделяет недостаточно внимания теоретическому определению публичной власти, фокусируясь преимущественно на практических аспектах: разграничении полномочий между государственным и муниципальным уровнями и их взаимодействии.

Различные авторы предлагают свои подходы к пониманию сущности публичной власти. Так, С. А. Авакьян связывает ее с гражданским обществом, подчеркивая роль политических партий как связующего звена, позволяющего обществу влиять на государственный аппарат⁴².

В. Е. Чиркин рассматривает публичную власть через призму территориальных публично-правовых образований. Он указывает, что данный феномен универсален и действует на всех уровнях – от центральной государственной власти до местного самоуправления⁴³. Это подтверждает, что «публичная власть» – понятие многогранное и сложное для однозначной интерпретации.

Актуальность темы возросла после внесения поправок в Конституцию Российской Федерации в 2020 г. Как отмечают Л. Т. Чихладзе и О. А. Фризен, закрепление принципа «единой системы публичной власти» породило дискуссию

⁴¹ Коркунов, Н. М. Указ и закон / Санкт-Петербург: Типография М. М. Стасюлевича. 1894. С. 193.

⁴² Авакьян, С. А. Публичная власть и представительство: организационные, социальные и персоналистские начала (конституционно-правовой взгляд) // Конституционное и муниципальное право. 2014. № 11. С. 20–30.

⁴³ Чиркин, В. Е. Территориальная организация публичной власти: монография. Москва: ИНФРА-М, 2017. С. 68–69.

о том, за счет каких механизмов будет достигаться согласованное функционирование и взаимодействие всех ее уровней⁴⁴.

Важно понимать, что система публичной власти в Российской Федерации имеет сложную многоуровневую структуру, основанную на принципах федерализма и демократии. Глобальной целью функционирования этой системы является не только эффективное управление, но и обеспечение конституционных прав граждан, создание условий для экономического роста и социального благополучия общества.

Также стоит подчеркнуть, что система публичного управления в Российской Федерации имеет сложную многоуровневую структуру, основанную на принципах демократии и федерализма. Главная цель этой системы – достижение значимых результатов в ключевых областях: науке, здравоохранении, образовании и экономике. Только высокий уровень развития этих сфер позволит стране обеспечить достойные социально-экономические показатели, что, в свою очередь, приведет к повышению качества жизни граждан.

За более чем 30 лет, прошедшие с момента принятия Конституции, возник ряд вопросов касательно эффективного взаимодействия между различными уровнями власти. Практика конституционно-правового регулирования показала, что для дальнейшего развития Российской Федерации необходим более сбалансированный подход к социально-экономической политике. Однако достичь этого без совершенствования механизма публичной власти, которая должна стать действительно единой и слаженно работающей системой, практически невозможно. Таким образом, приоритетная задача, стоящая перед государством, – это координация действий органов государственной и муниципальной власти.

При совершенствовании системы государственного управления необходимо учитывать важный тезис С. А. Авакьяна: местное самоуправление, несмотря на свою организационную обособленность, не является полностью независимым от государства институтом⁴⁵. Хотя органы местного самоуправления обладают

⁴⁴ Чихладзе, Л. Т. Реализация конституционных положений о единой публичной власти в Российской Федерации / Л. Т. Чихладзе, О. А. Фризен // RUDN Journal of Law. 2022. Т. 26. № 1. С. 7–24.

⁴⁵ Авакьян, С. А. Конституционное право России. Учебный курс: учебное пособие в 2-х т. Т. 2. Москва: ИНФРА-М, 2021. С. 514.

самостоятельностью в решении вопросов местного значения, они включены в общую систему публично-властных отношений. Как следует из смысла ст. 132 Конституции Российской Федерации, взаимодействие органов власти всех уровней подразумевает наличие у каждого из них своей сферы ответственности при сохранении единства целей.

В свете этого необходимо подчеркнуть, что современное Российское государство должно обладать сбалансированной системой публичной власти, основанной на воле своего многонационального народа, как это закреплено в Конституции Российской Федерации.

Т. Я. Хабриева и А. А. Клишас отмечают, что закрепление в Конституции Российской Федерации положений о единстве публичной власти стало важным шагом на пути укрепления государственности и повышения эффективности управления. Недостаточная скоординированность деятельности государственного и муниципального уровней в течение многих лет негативно сказывалась на реализации прав граждан. Между тем именно власть придает обществу целостность и управляемость, являясь фактором порядка и стабильности. Это системообразующий элемент, обеспечивающий жизнеспособность социума. Под воздействием власти общественные отношения приобретают целенаправленный и регулируемый характер⁴⁶.

Показательно, что в основе конституционной поправки об усилении единства публично-властных начал лежал, как подтверждается Заключением Конституционного Суда Российской Федерации от 16 марта 2020 г. № 1-З⁴⁷, посыл о защите прав граждан. Права и свободы человека, являясь высшей ценностью, определяют смысл и содержание деятельности как законодательной и

⁴⁶ Хабриева, Т. Я., Клишас А. А. Тематический комментарий к Закону Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти». Москва: ИНФРА-М, 2020. 240 с.

⁴⁷ Заключение Конституционного Суда Российской Федерации от 16.03.2020 N 1-3 «О соответствии положениям глав 1, 2 и 9 Конституции Российской Федерации не вступивших в силу положений Закона Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации "О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти", а также о соответствии Конституции Российской Федерации порядка вступления в силу статьи 1 данного Закона в связи с запросом Президента Российской Федерации» / Российская газета. № 56. 17.03.2020.

исполнительной власти, так и местного самоуправления (ст. 2 и 18 Конституции). Это а priori предполагает необходимость согласованного действия различных уровней публичной власти как единого целого во благо граждан⁴⁸. Под единством системы публичной власти понимается прежде всего функциональное единство, что не исключает, а предполагает организационное взаимодействие органов госвласти и местного самоуправления для решения задач на соответствующей территории.

При этом фундаментальным, конституционно значимым критерием гармонизации властеотношений и достижения общего блага является категория социальной справедливости.

Исходя из всего вышесказанного, можно выделить следующие ключевые характеристики публичной власти.

Во-первых, публичная власть призвана обеспечить общее благо, объединяющее интересы большинства членов общества. Механизмы управления институтами публичной власти должны обеспечивать выявление преобладающих запросов, а также баланс интересов общества, государства, социальных групп и прав и свобод личности. В этом процессе не должно возникать неразрешимых противоречий, поскольку, как отмечал Н. М. Коркунов, общественный интерес является суммой индивидуальных интересов, и именно люди являются реальными элементами общества⁴⁹.

Во-вторых, публичная власть функционирует в рамках определенной социальной группы, члены которой связаны общей территорией, или, как подчеркивает В. Е. Чиркин, в «территориальном публичном сообществе». По мнению автора, основой такого сообщества являются географические и социальные связи между физическими и юридическими лицами, подчиняющимися общей воле. Несмотря на дискуссионность термина «территориальное

⁴⁸ Бондарь, Н. С. Реформа публичной власти и ценности современного конституционализма / Постников А. Е. [и др.]. Реформа организации публичной власти: основные направления реализации: монография. Москва: ИНФРА-М, 2022. С. 32-47.

⁴⁹ Коркунов, Н. М. Лекции по общей теории права. Санкт-Петербург: Тип. М. Меркушева, 1907. С. 165–166.

сообщество» в науке, для любого государства, вне зависимости от формы его устройства, характерна территориальная структуризация власти. Публичная власть имеет как общегосударственное, так и локальное измерение, обладая юрисдикцией над всеми членами соответствующего сообщества. При этом индивидуальные или групповые интересы могут не совпадать с общими, однако это не освобождает граждан от подчинения законным требованиям властных институтов⁵⁰.

В Российской Федерации публичная власть осуществляется на следующих уровнях: федеральном, региональном (субъектов Федерации) и муниципальном.

В-третьих, важнейшим организационным и функциональным принципом деятельности институтов публичной власти является законность. Их организация и работа в России основываются на Конституции, федеральном законодательстве, законодательстве субъектов Российской Федерации, а также на уставах муниципальных образований.

Публичная власть реализуется через механизм осуществления нормативно установленных полномочий. Субъектами этой деятельности выступают: органы государственной власти Российской Федерации и субъектов Федерации, органы местного самоуправления, а также иные уполномоченные организации и должностные лица в пределах предоставленных им функций и в установленных организационно-правовых формах.

Неотъемлемой чертой публичной власти является ее многофункциональность. Она призвана осуществлять государственное управление и решать задачи в различных сферах общественной жизни. Объем полномочий властных институтов может меняться в зависимости от исторического периода, запросов общества, а также внутренней и внешней социально-политической обстановки. Ключевым функциональным правомочием публичной власти является правотворчество – нормативно установленная возможность издавать обязательные правила поведения.

⁵⁰ Чиркин, В. Е. Публичная власть. Москва: Юрист, 2005. С. 21.

Наряду с регулятивными функциями, публичная власть выполняет и социальную роль: она вовлекает в управленческий процесс политические партии, профсоюзы и общественные объединения, консолидируя общество и согласовывая интересы различных групп для достижения социального согласия. Власть призвана разрешать конфликты благодаря своей ориентации на общее благо. Как говорил древнеримский юрист Гермогениан: «Все право установлено для людей». Поэтому справедливо утверждение, что общее благо не противоречит частным интересам, а комбинирует их ради благополучия большинства. Деятельность органов публичной власти должна обеспечивать защиту прав человека, процветание и мирное существование государства.

Наконец, публичная власть должна соответствовать преобладающим в обществе ценностям. Эволюция этих ценностей с течением времени определяет развитие системы управления, расширение или сужение полномочий и перераспределение функций между различными уровнями единой системы публичной власти.

Как отмечает профессор Ю. Н. Старилов, «публичная власть в юридическом понимании используется как «термин, предназначенный для объяснения существования разнообразных властвующих субъектов, действующих в обществе и государстве и реализующих надлежащий им правовой статус»⁵¹.

При этом О. А. Кожевников подчеркивает, что понятие «публичной власти» по-прежнему в большей степени «относится к научной терминологии и не находит своего полноценного выражения в текстах нормативных актов, более того, не имеет своего четкого, завершенного понимания ни в науке, ни в законодательстве»⁵².

В 2020 г. в результате внесения поправок в Конституцию Российской Федерации, понятие единой системы публичной власти получило свое

⁵¹ Старилов, Ю. Н. Государственное управление в системе единой публичной власти: терминологический итог конституционной реформы // Вестн. Воронеж. Гос. Ун-та. Сер.: Право. 2020. № 1. С. 22.

⁵² Кожевников, О. А. Органы местного самоуправления в новой структуре единой системы публичной власти: вопросы нормативной регламентации // Вестн. Белгород. Юрид. Ин-та МВД России им. И.Д. Путилина. 2022. № 1. С. 70.

законодательное закрепление, а в целях обеспечения ее конституционно-правового единства учрежден новый конституционный орган – Государственный Совет Российской Федерации. Так, принятый вслед за конституционными поправками Федеральный закон от 08.12.2020 г. № 394-ФЗ «О Государственном Совете Российской Федерации»⁵³ закрепил не только статус, основы организации и функционирования данного органа, но и основы функционирования публичной власти в России. При этом в ст. 2 данного Федерального закона закрепляется определение понятия единой системы публичной власти, которое ограничивает перечень субъектов, относящихся к единой системе публичной власти. Так, например, законодательно закрепленное определение понятия единой системы публичной власти не позволяет отнести к данной системе лиц, замещающих государственные и муниципальные должности (Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка). При этом анализ состава Госсовета Российской Федерации позволил выявить, что в деятельности конституционного органа, призванного обеспечить согласованное функционирование единой системы публичной власти, принимают участие руководители фракций политических партий, представленных в Государственной Думе Российской Федерации, а также руководители таких общественных организаций, как Федерация независимых Профсоюзов России и Российский союз промышленников и предпринимателей. Ведь наряду с выполнением регулятивных и посреднических функций публичная власть выполняет социальную функцию, вовлекая в управленческий процесс политические партии, профсоюзы, общественные движения и объединения граждан, консолидируя общество и согласовывая интересы различных групп и индивидов с целью достижения социального согласия. Поэтому, включение представителей данных общественных организаций отражает основополагающий принцип конституционного устройства Российской Федерации, закрепленный в ст.

⁵³ Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 394-ФЗ «О Государственном Совете Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 50 (ч. III). Ст. 8039.

3 Конституции Российской Федерации, в соответствии с которым единственным источником власти является народ.

Конституционное закрепление нормы о единстве публичной власти развивает и дополняет принцип разделения властей: если ст. 10 Конституции Российской Федерации закрепляет горизонтальное разделение властей по функциональному признаку, то положения о единстве публичной власти определяют ее вертикальное и сущностное единство, интегрируя государственную власть и местное самоуправление в единый механизм.

Автором предлагается понимать публичную власть как основанный на принципе народовластия конституционно-правовой феномен, интегрирующий все уровни и формы власти в единый механизм для реализации функций государства и его национальных приоритетов. Данное определение подчеркивает производный характер власти от ее единого источника – многонационального народа России, и отражает ее современную конституционную модель.

Такое определение, на наш взгляд, способствует формированию единых подходов к трактовке категории «публичная власть» в современных условиях развития государства, что, в свою очередь, позволит повысить эффективность государственного управления и обеспечить его поступательное развитие.

Проведенный анализ позволяет сформулировать следующие выводы, имеющие фундаментальное значение для дальнейшего исследования.

1. Конституционное закрепление понятия «публичная власть» в 2020 г. является не технической, а системообразующей новеллой, которая на конституционном уровне установила единство государственной власти и местного самоуправления, развивая и дополняя принцип разделения властей, закрепленный в ст. 10 Конституции Российской Федерации.

2. Публичная власть обладает комплексом сущностных характеристик, ключевыми среди которых являются: производность от многонационального народа, территориальная структуризация, многоуровневость, многофункциональность и динамичный характер полномочий, адаптирующихся к запросам общества и вызовам времени.

3. На основе синтеза историко-правового наследия, современных конституционных положений и доктринальных подходов сформулировано авторское определение публичной власти, раскрывающее ее как основанный на народовластии конституционно-правовой феномен, интегрирующий все уровни и формы власти в единый механизм для реализации функций государства.

Таким образом, в данном параграфе заложен теоретический фундамент для последующего построения многоуровневой модели публичной власти и анализа ее функционирования в конкретных социальных сферах, в частности, в сфере здравоохранения.

§ 1.2. Принципы организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации

Центральное место в процессе государственного строительства и публичного управления занимает классическое разделение на три ветви власти: законодательную, исполнительную и судебную. Как правило, высшую ступень власти формируют глава государства, правительство и парламент. Способы их работы, а также порядок их формирования и взаимодействия в политическом процессе определяют форму правления в стране.

При этом существует иерархия других органов, осуществляющих функции публичной власти. Принципы, лежащие в основе работы этих органов на разных уровнях, регулируют их деятельность и роль в системе управления. Кроме того, эти принципы являются важным компонентом правового статуса органов, выполняющих управленческие функции в сфере публичной власти.

Прежде чем выявить и охарактеризовать основные принципы организации и функционирования публичной власти, необходимо раскрыть понятие принципов в целом, а также раскрыть суть понимания принципов в праве. Слово «принцип» (от лат. – *prīncīpium*) означает фундамент или основную идею, исходную позицию. В Большом академическом словаре русского языка Российской Академии наук

принцип определяется как «основное, исходное положение какой-либо научной теории, учения, политического устройства и т.п.»⁵⁴.

Принципы права являются ключевой юридической категорией, которая служит связующим звеном между философским и юридическим пониманием сути права. В философских источниках «принцип» рассматривается как прямое обобщение опыта и фактов, которое приводит к формулировке основной идеи или мысли, необходимой для разработки определенной теории⁵⁵. Как справедливо отмечает В. В. Комарова, «конституционное право – основа всей национальной правовой системы, база законодательства и жизнедеятельности государства и общества, из которой вытекают базовые правовые категории»⁵⁶. В логике принцип является ключевым понятием, на котором строится система. Он представляет собой обобщение и применение определенного положения ко всем явлениям в соответствующей области, из которой этот принцип извлечен. Принципы в качестве идеологической категории формируются в сознании общества под влиянием совокупности социальных отношений, характерных для конкретного этапа исторического развития.

Вопросы, связанные с принципами права, традиционно вызывают особый интерес как у исследователей, так и у практиков⁵⁷. В правовой теории принципы обычно воспринимаются как идеи, которые должны быть реализованы в нормативном регулировании и правоприменении. Правовые принципы представляют собой основные ориентиры права, отражающие объективные закономерности, тенденции и потребности общества. Они определяют суть всей правовой системы, ее отраслей или институтов и имеют общеобязательную силу благодаря своему юридическому закреплению⁵⁸.

⁵⁴ Большой академический словарь русского языка. Т.20. Москва: Наука, 2012. С. 360.

⁵⁵ Сичивица, О. М. Методы и формы научного познания. Москва, 1972. С. 77.

⁵⁶ Комарова В. В. «Общественное здоровье» в теоретико-правовом аспекте // Российский юридический журнал. 2024. № 3. С. 13.

⁵⁷ Абрамов, А. И. Теоретические и практические проблемы реализации функций права. Монография. Самара, 2008. 318 с.

⁵⁸ Ведяхин, В. М. Понятие и классификация принципов права // Право и политика. 2002. № 4. С. 19–28.

Принципы права обладают как объективными, так и субъективными характеристиками. Объективный аспект правовых принципов обусловлен тем, что реальные общественные отношения определяют их содержание. Основные идеи, сформулированные наукой в различных сферах человеческой деятельности, являются результатом активного и творческого взаимодействия человека с окружающей действительностью. Объективная природа принципов проявляется в их взаимосвязанности: исключение любого из них нарушает функционирование всей правовой системы. Субъективный аспект заключается в возможности выбора набора принципов, которые будут основанием для различных правовых институтов и норм права.

С. С. Алексеев рассматривает принципы как основные нормативные рекомендации, зафиксированные в праве, которые определяют его содержание и основы, а также отражают закономерности общественной жизни⁵⁹.

Правовые принципы представляют собой ключевые концепции, которые формируют основу правовой системы. Они являются «иным выражением содержания права» и «ядерным элементом внутренней структуры правового материала», служа своего рода «основой» для юридических конструкций. Как указывает Д. А. Ковачев, «принципы права являются основными идеями и основами, которые отражают суть права и основываются на общих концепциях справедливости и свободы»⁶⁰. В. Н. Карташов также отмечает, что принципы права представляют собой ключевые идеи и идеалы, сформулированные на основе научного и практического опыта⁶¹. М. И. Байтин описывает содержание принципов права как ключевые идеи и установки, которые служат нравственной и организационной основой для появления, развития и функционирования права⁶².

⁵⁹ Алексеев, С. С. Проблемы теории права : курс лекций. В 2 томах. Том 2 / С. С. Алексеев. — Свердловск : Свердловский юридический институт, 1973. 401 с.

⁶⁰ Ковачев, Д. А. Конституционный принцип: его понятие, реальность и фиктивность // Журнал российского права. 1997. № 9. С. 71–77.

⁶¹ Карташов, В. Н. Теория правовой системы общества : учебник для бакалавриата и магистратуры. Москва : Юрайт, 2018. 283 с.

⁶² Байтин М. И. О принципах и функциях права: новые моменты // Правоведение. 2000. № 3. С. 4–16.

Принципы права определяют основу его формирования, динамику и применение, что позволяет оценить его природу как демократическую или, наоборот, тоталитарную. Очень емкое определение принципов права дал Р. З. Лившиц, отметив, что это «сухой осадок богатейшей правовой материи, ее скелет, ее суть, освобожденная от конкретики и частных»⁶³.

Общие правовые принципы находят свое отражение в межотраслевых, отраслевых и институциональных принципах права. В юридической науке принципы права рассматриваются и как идеи, и как нормы. Бинарный характер понимания права, заключающийся в виде сочетания естественно-правовых и позитивистских начал, позволяет ученым-теоретикам различно трактовать понятие принципов права⁶⁴. Если с естественно-правовой точки зрения принципы права вбирают в себя морально-нравственные ценности и религиозные традиции, то с точки зрения позитивизма принципы права представляются как обобщение положений законодательства. Некоторые ученые, признавая важную роль принципов в правовом регулировании, подчеркивают, что нельзя приравнять принципы к нормам права, утверждая, что принципы сохраняют свою значимость даже в отсутствии их нормативного оформления в законодательстве⁶⁵. В. П. Грибанов выразил крайнюю точку зрения, заявив, что идентификация правового принципа с нормой права практически означает отрицание самого принципа⁶⁶.

В современных юридических исследованиях распространены взгляды на принципы права, которые ориентированы на позитивизм. С одной стороны, правильно утверждается, что принципы права представляют собой универсальные нормы, действующие во всех аспектах правового регулирования и отражающие

⁶³ Лившиц, Р. З. Теория права: учебник. Москва: Бек, 1994. С. 195.

⁶⁴ Принципы публичного права: монография / Под ред. Е. В. Титовой, Т. П. Подшивалова: Проспект, 2023. С. 11.

⁶⁵ Иванов, О. В. Принципы объективной истины в советском гражданском процессе. М., 1964. С. 8.

⁶⁶ Грибанов, В. П. Принципы осуществления гражданских прав // Вестник МГУ. Серия «Право». 1966. № 3. С. 12.

закономерности эволюции правовых систем. С другой стороны, подчеркивается, что эти принципы вытекают из общего содержания законов.

Принципы, основанные на сути права, изначально являются идеями, но со временем приобретают свойства нормативности. В. Г. Румянцева и Ю. Е. Ширяев описывают принципы права как «общепризнанные основные идеи, зафиксированные в различных его источниках или выраженные в устоявшейся юридической практике»⁶⁷. Это определение подчеркивает, что законодательство должно отражать идеи, заложенные в правовых принципах, и в то же время сами эти идеи должны получить статус нормативных.

В этой связи представляются очень важными для понимания сущности правовых принципов рассуждения В. Д. Зорькина о сути права и о необходимости задуматься о глубинной связи права и природы человека, ведь, как справедливо отмечает В. Д. Зорькин, юридический позитивизм декларирует идею о том, что «права человека – это все, что человек таковыми заявляет, или все, что можно уговорить людей считать таковыми»⁶⁸. Однако именно благодаря естественным (природным) началам формируется основа для создания системы универсальных принципов права. Поэтому, проанализировав подход Д. А. Ковачева⁶⁹ к определению конституционного принципа, можно сделать вывод о том, что утверждение, будто какая-либо идея, гипотеза или теория может считаться принципом только после отражения и закрепления в объективной общественно-правовой действительности, является неверным.

Вопрос о различии между принципами права и нормами права рассматривается в работах американского философа Р. Дворкина. Он утверждает, что принципы права отличаются от норм, и это различие имеет чисто логическую природу. В то время как норма определяет конкретное юридическое следствие, принципы права служат основой для рассуждений в определенном направлении, не

⁶⁷ Румянцева, В. Г., Ширяев Ю. Е. Понятие принципа права в контексте законотворческого процесса // История государства и права. 2006. № 8. С. 5.

⁶⁸ Зорькин, В. Д. Суть права // Правоведение. 2017. № 3 (332). С. 13.

⁶⁹ Ковачев, Д. А. Конституционный принцип: его понятие, реальность и фиктивность // Журнал российского права. 1997. № 9. С. 71.

указывая на конкретные решения. При этом Р. Дворкин подчеркивает, что «в ряде случаев трудно провести четкую границу между нормами и принципами»⁷⁰. Он также отмечает, что может существовать общая норма, которая не устанавливает конкретного правила поведения, но формулирует требования, которым должны соответствовать другие нормы.

Р. Дворкин отмечает, что принципы могут варьироваться по степени важности, тогда как нормы такой градацией не обладают⁷¹. Однако данное утверждение не совсем точное. Нормы также имеют определенную иерархию: например, нормы, содержащиеся в конституции, превалируют над нормами законов, а последние, в свою очередь, обладают большей юридической силой по сравнению с подзаконными актами. Следует отметить, что это признается и Р. Дворкиным.

Р. Дворкин также различает стратегии и принципы, подчеркивая, что и те, и другие выступают в роли стандартов, но не являются нормами. Стратегия определяется как стандарт, который предписывает необходимость достижения определенной цели, обычно связанной с улучшением экономических, политических или социальных условий в обществе. В то время как принцип – это стандарт, который необходимо соблюдать не для того, чтобы изменить или сохранить определенную политическую, экономическую или социальную ситуацию, а потому что он отражает некоторые моральные требования, такие как требования справедливости или честности⁷².

Конституционный Суд Российской Федерации не только признает принципы права полноценными нормами, но и подчеркивает, что общепризнанные принципы обладают высокой степенью нормативной обобщенности. Они определяют содержание конституционных прав человека и прав граждан в различных отраслях, являются универсальными и оказывают регулирующее влияние на все области общественных отношений. Обязательность этих принципов заключается как в их

⁷⁰ Дворкин, Р. О правах всерьез. Москва : РОССПЭН, 2004. С. 52.

⁷¹ Дворкин, Р. О правах всерьез. Москва : РОССПЭН, 2004. С. 51.

⁷² Там же. С. 54.

приоритетном положении по сравнению с другими правовыми нормами, так и в том, что они применимы ко всем субъектам права⁷³.

При этом некоторые ученые-правоведы отличают «общие принципы права» от «общепризнанных принципов международного права», к которым в первом случае относятся принципы права, являющиеся общими для всех правовых систем, а во втором случае – только те общие принципы, которые признаны большинством стран мирового сообщества для применения в межгосударственных отношениях⁷⁴.

Ж. И. Седова, основываясь на Постановлении Конституционного Суда Российской Федерации от 27.01.1993 г. № 1-П, отмечает, что общие принципы права можно охарактеризовать как *lex superior* («высший по силе закон»). С развитием международного права начали формироваться общепризнанные принципы права, которые следует отличать от универсальных, общих принципов права. Верховный Суд Российской Федерации постановляет, что под общепризнанными принципами следует понимать «основополагающие императивные нормы международного права, применяемые и признаваемые международным сообществом государств в целом, отклонение от которых недопустимо»⁷⁵.

Безусловно, в числе как общих, так и общепризнанных принципов права нет принципов, напрямую отнесенных к организации и функционированию публичной власти. Поэтому считаем целесообразным рассмотреть не все общие принципы права, а те, которые признаны большинством правовых систем, а также соотнести их с процессами организации и функционирования публичной власти. Ведь, как подчеркивает П. Е. Земскова, такой ограничительный подход разумен, так как

⁷³ По делу о проверке конституционности Закона Удмуртской Республики от 17 апреля 1996 г. «О системе органов государственной власти в Удмуртской Республике»: постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27 января 1997 г. № 1-П // Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 5. Ст. 708.

⁷⁴ Седова, Ж. И. Международно-правовой принцип добросовестности как основа регулирования часто-правовых отношений: дисс. ... докт. юрид. наук. Москва, 2024. С. 55.

⁷⁵ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 10 октября 2003 г. № 5 «О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации» (с изменениями, внесенными постановлением Пленума от 5 марта 2013 г. № 4) // Российская газета. 2003. 2 дек. № 244.

будет нерезультативным пытаться отыскать единые по форме и содержанию принципы абсолютно во всех государствах⁷⁶.

Во-первых, к высшим правовым принципам относятся такие принципы, как:

1) добросовестность, под которой следует понимать стремление субъекта правоотношений к честному, последовательному поведению, соблюдению закона и норм поведения, прав и интересов иных субъектов правоотношений, уважению публичных интересов;

2) разумность, под которой следует понимать стремление субъекта правоотношений при реализации своих прав и обязанностей к соотнесению своего поведения и действий со здравым смыслом, а также с правами и охраняемыми нормами права интересами иных субъектов правоотношений;

3) справедливость, под которой следует понимать стремление субъекта правоотношений при реализации своих прав и обязанностей к этическому осознанию необходимости учитывать интересы иных субъектов, соблюдать их права, а также обязательному соблюдению норм права в том числе при отсутствии угрозы наказания за неисполнение данных норм. При этом объективно отмечает А. В. Коновалов, что справедливость является понятием из области морали. «Именно моральное понятие справедливости пронизывает все протопринципы права»⁷⁷.

А. В. Коновалов отмечает, что данные принципы должны являться основой «любого отраслевого правоприменения, любого правопорядка в целом и имеющей правовое значение деятельности любых субъектов права»⁷⁸.

Как и высшие правовые принципы, общие принципы права также обладают наибольшей универсальностью и присущи любой сфере правового регулирования. К таким принципам следует отнести: принцип верховенства и доминирования конституции, принцип народного суверенитета, принцип легитимности действий органов публичной власти, принцип идеологического и политического

⁷⁶ Земскова, П. Е. Общие принципы права, признанные цивилизованными нациями, в международном праве: дисс... канд. юрид. наук. Москва, 2010. С. 148.

⁷⁷ Коновалов, А. В. Принципы права: монография. Москва: ИНФРА-М, 2024. С. 209.

⁷⁸ Там же.

плюрализма, принцип приоритета прав и свобод личности в правовом регулировании, принцип разделения властей, принцип территориальной и государственной целостности, а также принцип примата общепризнанных принципов и норм международного права.

Относительно организации и функционирования системы публичной власти данные правовые принципы определяют основы функционирования органов публичной власти и отражают современные представления о цивилизационном развитии государства.

Рассмотрев особенности и специфические черты, характеризующие общие правовые принципы, научные подходы к их формированию и классификации, представляется необходимым очертить круг правовых принципов, которые имманентно присущи процессу формирования и функционирования системы публичной власти, представляющими собой его основу и руководящие начала. Поэтому мы выявим и раскроем наиболее значимые и существенные, на наш взгляд, принципы организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации.

С течением времени происходил процесс формирования национальных принципов организации власти и управления. Этот процесс не мог не учитывать воздействие различных факторов, включая глобальные тенденции. Поэтому, несмотря на то, что принципы организации и функционирования органов публичной власти весьма разнообразны, помимо универсальных принципов также выделяют те, которые отражают особенности национального права конкретного государства (национальные принципы). Таким образом, институционализация национальных принципов происходит постепенно и изменяется под влиянием множества факторов и обстоятельств.

Национальные принципы, в свою очередь, можно разделить на конституционные, которые закреплены в конституции, и законодательные, содержащиеся в действующем законодательстве. При этом критерием для выделения первой группы является источник их возникновения, тогда как второй группе присуща форма их закрепления в рамках национального законодательства.

Отметим, что на законодательном уровне не сформулированы принципы организации публичной власти в России. Безусловно, раскрытые ранее универсальные принципы права лежат в основе всех отношений, складывающихся в современной правовой действительности. Тем не менее, основываясь на том, что «публичная власть» является конституционной категорией, выявим правовые принципы организации и функционирования публичной власти, заложенные в Основном законе нашей страны.

На сегодняшний день в числе основных принципов организации публичной власти, закрепленных в Конституции Российской Федерации, можно выделить верховенство Конституции и федерального законодательства, разделение властей, гарантии местного самоуправления и его автономность. Кроме того, в конституционном тексте упоминаются и такие принципы, как установление собственной системы органов власти в субъектах Российской Федерации, самостоятельное регулирование порядка выборов в представительные органы⁷⁹, выборность органов власти и единство системы публичной власти.

Проанализируем содержание принципов и определим их юридическое значение и роль в структуре публичной власти.

1. Принцип верховенства конституции подразумевает, что конституция выступает в качестве системы правовых норм, обладающих высшей юридической силой и уникальными характеристиками. Она принимается и изменяется по специальной процедуре, устанавливает основы организации публичной власти и формирует базовые принципы правового статуса личности. Нынешнее понимание данного принципа предполагает, что конституция должна рассматриваться не только как Основной закон государства и общества с высшей юридической силой, отличающей ее от других нормативно-правовых актов, но и как политико-правовой документ, нормы которого должны исполняться всеми органами публичной власти на всех уровнях, а также их должностными лицами. Конституционные положения

⁷⁹ Государственная власть в субъектах Российской Федерации: понятие, организация, принципы: монография / Под ред. д-ра юрид. наук, проф. Г. Б. Романовского. Москва: Юрлитин-форм, 2016. С. 42.

имеют абсолютную силу, и при их интерпретации органами конституционной юстиции недопустимо искажение их первоначального смысла, который был заложен на этапе разработки самой конституции, учитывающего политические условия и социально-экономические факторы того времени.

2. Принцип народного суверенитета утверждает, что основным источником власти является народ, который может осуществлять ее напрямую через различные формы прямой демократии, такие как референдумы, выборы, публичные мероприятия (митинги, шествия, пикеты, собрания, демонстрации), а также через инициативы по созданию законов и обращения. Мы считаем, что публичные мероприятия, наряду с выборами и референдумами, также представляют собой важное непосредственное проявление власти народа. Выборы происходят периодически, в то время как публичные мероприятия могут быть спонтанными. Может сложиться мнение, что народ способен выражать свою власть только в определенные периоды – во время избирательных кампаний, что противоречит идее народовластия. Мы убеждены, что власть принадлежит народу в любое время, и он может проявлять ее не только на выборах и референдумах, которые происходят достаточно редко.

При обсуждении народного суверенитета важно отметить различие между тем, как юридически определяется народ как «источник власти» и как «носитель суверенитета». Существуют разные мнения о юридическом значении этих понятий. Критика касается распространенного взгляда, согласно которому «народ» как источник власти в строго юридическом смысле трактуется как избирательный корпус – единственный субъект, который участвует прямо или косвенно в управлении государством и является выразителем интенций всего общества⁸⁰. В то же время «носителем суверенитета» рассматривается многонациональный народ в целом, который представляет собой совокупность всех граждан страны, независимо от их возраста, пола, национальности, имущественного и социального статуса, а также других характеристик.

⁸⁰ Авдеев, Д. А. Российский народ как субъект публичного права // Конституционное и муниципальное право. 2017. № 11. С. 14–17.

Согласно мнению Ж. И. Овсепян, «суверенитет народа означает, что он является единственным обладателем права на особый вид государственной власти – учредительную власть, а также субъектом публичного права, главным образом, права верховной законодательной власти в стране. Суверенное право народа на власть подразумевает, что только народ как высшая инстанция может принимать решения о выборе новой формы правления и организации верховной власти. Признание суверенитета народа также включает в себя его признание как субъекта двух типов правоотношений: общерегулятивных отношений, которые представляют собой устойчивые и продолжительные связи, не ограниченные временем, и конкретных конституционно-правовых (государственно-правовых) отношений, связанных с формами непосредственного народовластия, такими как выборы, референдумы и плебисциты»⁸¹.

Отдельно следует отметить, что разделение суверенитета на народный, национальный и государственный теряет свою теоретическую и практическую значимость с учетом текущего развития государственных и правовых институтов. Мы можем согласиться с мнением Л. А. Морозовой, что «создание иерархии понятий народного, национального и государственного суверенитетов является малопродуктивным и, что более важно, практически неоправданным. Эти политико-правовые категории являются независимыми, относятся к различным сферам государственной и общественной жизни, сосуществуют и дополняют друг друга, но не могут заменить друг друга. Без государственного суверенитета народный суверенитет не может полноценно реализовываться, так как не будут определены границы его применения. Национальный суверенитет не всегда находит свое выражение в государственном. При этом государственный суверенитет не всегда зависит от существования народного суверенитета как принципа народовластия. Несмотря на то что в конституциях множества стран провозглашается суверенитет народа, существуют государства (в основном

⁸¹ Овсепян, Ж. И. Суверенитет как естественное публичное право: о модификации представлений о природе и характере суверенитета, об этапах (поколениях) и направлениях его научных исследований // Журнал российского права. 2017. № 2. С. 20.

монархии и теократии), где народовластие фактически отсутствует и даже не заявляется официально». Таким образом, государственный, народный и национальный суверенитеты следует воспринимать как независимые категории, которые не противоречат друг другу, но не всегда могут присутствовать одновременно в конкретном обществе⁸².

3. Принцип легитимности деятельности органов публичной власти тесно связан с принципом народного суверенитета. Несмотря на разнообразие трактовок категории легитимности в правовой науке, ее юридическая концепция сводится к общему пониманию – это не только согласие народа с нормативными правовыми актами, принимаемыми властными органами в рамках их полномочий, но и общее одобрение их организационной деятельности, проявляющееся через политическую волю большинства избирателей. Следовательно, законодательно установленная процедура создания высших органов государственной власти должна обеспечивать легитимность их организационной деятельности, которая формируется через волеизъявление избирателей, непосредственно участвующих в выборах или других формах, позволяющих выразить свою политическую позицию.

Легитимность работы органов власти определяет ее демократическую природу и делает государство «народным». В этой связи создание высших органов публичной власти как на центральном, так и на региональном уровнях должно основываться на волеизъявлении избирателей, отражающем их политические предпочтения.

4. Принцип идеологического и политического плюрализма занимает значимое место среди основ государственного управления. Его суть заключается в разнообразии подходов и способов, применяемых для регулирования общественных отношений в области организации публичной власти. Политическое разнообразие подразумевает, что различным политическим силам, имеющим поддержку избирателей, предоставляется возможность участвовать в процессе государственного управления.

⁸² Морозова, Л. А. Современное прочтение теории государственного суверенитета // Государство и право. 2017. № 2. С. 57–58.

Современное развитие государственно-правовых институтов демонстрирует, что только учет разнообразных концепций и точек зрения может способствовать гармоничному развитию общества и государства. При этом основой их взаимодействия станут конституционные ценности, которые объединяют различные идеологии и подходы⁸³. По мнению В. Д. Зорькина, регулирование идеологической сферы должно быть разумным, осторожным и соответствовать текущему состоянию, целям и ценностям общества⁸⁴.

5. Принцип разделения властей стал широко признанным элементом правового демократического государства. Как справедливо отмечает А. К. Ишеков, нельзя воспринимать этот принцип изолированно, без учета его взаимосвязей с другими конституционными принципами, которые являются характеристиками современного цивилизованного государства. К таким принципам относятся правовое государство, демократичность, приоритет прав и свобод человека и гражданина, суверенитет, легитимность и политическое разнообразие⁸⁵.

Сама природа и политико-правовая функция принципа разделения властей продолжают вызывать интерес⁸⁶. Например, Б. Н. Топорнин считает, что «принцип разделения властей» касается распределения функций и полномочий между тремя ветвями власти – законодательной, исполнительной и судебной⁸⁷. Это позволяет избежать возникновения авторитарных и диктаторских режимов, а также установить систему сдержек и противовесов. Профессор С. А. Авакьян выделяет два аспекта разделения властей, особенно относящихся к территориальной структуре государства: разделение на законодательную, исполнительную и судебную ветви, а также распределение властных функций на разных уровнях

⁸³ Конституционный принцип идеологического многообразия в Российской Федерации: монография / Под ред. А. А. Васильева. Москва: Юрлитинформ, 2017. С. 187.

⁸⁴ Зорькин, В. Д. Право силы и сила права / В. Д. Зорькин // Журнал конституционного правосудия. 2015. № 5. С. 1–12.

⁸⁵ Ишеков, К. А. Принцип разделения властей в системе основ конституционного строя // Современное право. 2010. № 3. С. 19.

⁸⁶ Авдеев, Д. А. Конституционные принципы государственного управления: частные и общие вариации // Научные труды Академии управления при Президенте Республики Беларусь. Минск, 2020. № 22. С. 24–40.

⁸⁷ Топорнин, Б. Н. Очерки парламентского права. Москва, 1993. С. 11.

государственных органов. По его мнению, суть принципа разделения властей заключается в следующем: 1) каждая ветвь (уровень) имеет свою собственную компетенцию; 2) ветви (уровни) независимы друг от друга и не должны вмешиваться в функции друг друга; 3) каждая ветвь (уровень) располагает собственными средствами воздействия на остальные⁸⁸.

По мнению Г. Н. Чеботарева, «разделение законодательной, исполнительной и судебной властей, по нашему мнению, имеет несколько уровней, при этом данное разделение посредством определенной организации законодательных, исполнительных и судебных органов (именно органов) занимает производное, вторичное место по сравнению с первичным, «корневым» разделением властей, определенным в ст. 3 действующей Конституции Российской Федерации, в которой прежде всего говорится об источнике власти – многонациональном народе Российской Федерации. Народ может осуществлять власть в нескольких формах. Такое осуществление власти народом и есть изначальное, первичное, «корневое» разделение власти»⁸⁹.

В юридической литературе обсуждается возникновение новых «ветвей» государственной власти, таких как контрольная, прокурорская, президентская и другие. Такое выделение дополнительных ветвей власти подчеркивает сложность организации властной системы современного государства. Современное государство, безусловно, проходит эволюцию и становится более сложной многофункциональной системой управления обществом, и уже не является лишь совокупностью органов власти, которые действуют на основе принципов, сформулированных или разработанных Локком, Монтескье, Гегелем и другими мыслителями. Содержание концепции разделения властей также изменяется под воздействием различных факторов, которые, в свою очередь, определяют развитие современных отношений между органами власти. Однако сущность этого

⁸⁸ Авакьян, С. А. Конституционное право России: Учебный курс : в 2 т. Т. 1. М.: Юрист, 2005. С. 351-352

⁸⁹ Чеботарев, Г. Н. Разделение властей в Российской Федерации – важнейший конституционный принцип функционирования правового демократического государства // Вестник Тюменского государственного университета. 2013. № 3. С. 17.

принципа остается неизменной – это гармоничное распределение контрольных полномочий между органами государственной власти и поддержание (сдерживание) баланса между различными ветвями власти.

6. Принцип территориальной и государственной целостности.

Государственное единство и территориальная целостность являются взаимно зависимыми и важными конституционными ценностями. С. В. Иванов подчеркивает, что состояние территориальной целостности представляет собой ключевое условие для единства государственной власти. Универсальность государственного суверенитета невозможна в условиях раздробленности территории страны. Следовательно, утрата территориальной целостности ясно указывает на угрозу государственному единству. В то же время наличие единой государственной организации является необходимым условием для существования государства в пределах его территории. «Государственное единство проявляется в неделимости государственной власти, включая наличие единого источника и носителя власти – многонационального народа, единство государственной власти как проявление суверенитета, а также единство власти в условиях ее функционального разделения на ветви. Территориальная целостность, в свою очередь, означает неотъемлемость государственной территории как материальной основы суверенитета, одним из аспектов которого является территориальное верховенство государства». В настоящее время государства воспринимаются как целостные и единые системы, состоящие из административно-территориальных единиц, каждая из которых имеет свой собственный правовой статус, определяемый историческими, национальными, финансово-экономическими и другими факторами.

7. Принцип примата общепризнанных принципов и норм международного права вытекает из мировой практики развития конституционного законодательства современных государств. Эти государства признают обязательность норм международного права и рассматривают его как неотъемлемую часть своей национальной правовой системы.

8. Принцип единства системы публичной власти подразумевает, что, несмотря на наличие разных уровней и ветвей власти, вся система публичной власти является единым и интегрированным механизмом. Это означает, что все органы публичной власти и должностные лица должны работать в рамках единой правовой системы, обеспечивая согласованность своих действий и соблюдение общих принципов.

Такие ученые-правоведы, как Б. С. Эбзеев и Л. Т. Чихладзе подчеркивают, что «слаженное функционирование органов государственной и муниципальной власти внутри единой системы публичной власти способствует обеспечению жизнедеятельности народа Российской Федерации»⁹⁰.

Рассмотренные выше конституционные принципы организации публичной власти составляют основополагающие элементы системы управления современным правовым демократическим государством. При этом в специальных сферах публичного управления, таких как здравоохранение, данные принципы получают конкретизацию и развитие. Как отмечает А.А. Мохов, принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения представляют собой самостоятельную систему, производную от общих конституционных принципов⁹¹.

Наряду с основополагающими конституционными принципами организации публичной власти следует выделить ряд национальных принципов, вытекающих из действующего законодательства. Например, к таким принципам организации и функционирования публичной власти следует относить:

1) принцип публичности и открытости. Данный принцип организации и функционирования публичной власти подразумевает, что решения, принимаемые властью, должны быть доступны для общественности, а сама деятельность органов власти должна быть прозрачной и поддаваться публичному контролю. В России

⁹⁰ Проблемы и перспективы развития публичной власти в условиях конституционной модернизации: монография / Под ред. Б. С. Эбзеева, Л. Т. Чихладзе. Москва: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2024. С. 82.

⁹¹ Мохов А. А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. 2021. Т. 16. № 3. С. 93.

данный правовой принцип реализуется через Федеральный закон от 9 февраля 2009 г. № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления»;

2) принцип подотчетности и ответственности власти. Данный правовой принцип подразумевает, что органы публичной власти должны быть подотчетны обществу и гражданам, действия субъектов публичной власти должны быть прозрачными, а в случае злоупотребления властью и нарушения законодательства, органы публичной власти и должностные лица должны нести ответственность. В России данный принцип реализуется посредством деятельности органов прокуратуры, судебной системы и органов государственного финансового контроля.

Публичная власть в Российской Федерации функционирует как сложный, многоуровневый механизм, эффективность которого зависит не только от конституционного разграничения полномочий, но и от принципов, обеспечивающих ее внутреннюю согласованность и единство. Традиционные конституционные принципы (верховенство права, народовластия, разделения властей, федерализма) задают статичный каркас системы. Однако для преодоления правовых коллизий обеспечения согласованного функционирования в условиях динамично развивающегося общества необходимы систематизирующие принципы, выполняющие координационно-интеграционную функцию.

Именно такие принципы обеспечивают единство и эффективность публичной власти в условиях ее неизбежного разграничения по уровням и ветвям. К их числу, наряду с общепризнанными, следует отнести принцип баланса интересов различных уровней публичной власти и принцип гармонизации распределения предметов ведения и полномочий.

Принцип баланса интересов различных уровней публичной власти предполагает не просто учет, а поиск оптимального соотношения и синергии интересов Российской Федерации, ее субъектов и муниципальных образований. Его необходимость обусловлена объективной возможностью конфликтов между

уровнями власти, например, в бюджетной сфере или при реализации масштабных национальных проектов. Данный принцип является правовым требованием к публичной власти находить решения, при которых осуществление полномочий одного уровня не блокирует развитие и не ограничивает законные интересы другого. Он направлен на предотвращение игнорирования специфики субъектов Российской Федерации или перекладывания финансовых обязательств на субъекты Российской Федерации без соответствующего ресурсного обеспечения.

Правовой принцип гармонизации распределения предметов ведения и полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами подразумевает не просто «разграничение» полномочий, закрепленное в Конституции Российской Федерации, а непрерывный процесс по согласованию компетенций разных уровней власти, устранению правовых пробелов и коллизий, обеспечению непротиворечивости правового регулирования в рамках единого правового поля.

В. Е. Чиркин предлагал удалить перечень совместных предметов ведения из Конституции и установить в ней исключительную компетенцию для Федерации и субъектов, передав остаточные полномочия федеральному центру⁹². По мнению М. Н. Карасева, это указывает на определенную искусственность института совместного ведения, зафиксированного в Конституции России, и на наличие изначального правового конфликта⁹³. Но в современных реалиях развития нашего государства невозможно согласиться с позицией авторов, ведь институт совместного ведения позволяет учитывать интересы различных регионов, способствует более равномерному развитию и повышает качество предоставляемых услуг населению в условиях различного уровня социально-экономического развития регионов⁹⁴.

⁹² Чиркин, В. Е. Предметы ведения Федерации и ее субъектов: разграничение, сотрудничество и субсидиарность // Государство и право. 2002. № 5. С. 10.

⁹³ Карасев, М. Н. Институт совместного ведения Российской Федерации и субъектов Федерации: необходимы серьезные изменения // Журн. рос. права. 2001. № 9. С. 41–42.

⁹⁴ Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» // Собрание законодательств Российской Федерации. 2010, № 31, ст. 4179; 2020, № 31 (часть I), ст. 5027; 7. Федеральный закон

Предложенные принципы выполняют ключевую координационно-интеграционную функцию, направленную на преодоление правовых коллизий (создают методологическую основу для разрешения споров посредством поиска согласованных решений, соответствующих принципу единства системы) и на обеспечение согласованного функционирования (превращают разноуровневые и разнофункциональные органы власти из совокупности субъектов в единый, слаженно работающий механизм, особенно в социально значимых сферах).

Принципы организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации представляют собой фундаментальные ориентиры, определяющие логику и структуру государственных институтов. Принципы законности, разделения властей, демократичности, прозрачности и подотчетности являются основой для эффективного управления и обеспечения взаимодействия между различными уровнями власти. Эти принципы не только способствуют формированию ответственной и эффективной государственной политики, но и защищают права и свободы граждан, повышая доверие общества к государственным институтам. Устойчивость и адаптивность этих принципов к современным вызовам являются ключевыми факторами, обеспечивающими стабильное развитие публичной власти в стране.

Проведенное исследование принципов организации и функционирования публичной власти позволяет сформулировать следующие выводы, имеющие фундаментальное значение:

1. Эффективность многоуровневой системы публичной власти обеспечивается не только классическими конституционными принципами (верховенства права, народовластия, разделения властей, федерализма), которые формируют ее статичный каркас, но и принципами, выполняющими

от 02 марта 2007 г. № 25-ФЗ «О муниципальной службе в Российской Федерации» (в ред. от 26.05.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2007. № 10. Ст. 1152; 2021. № 18. Ст. 3060; Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (в ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 31. Ст. 4179; 2020. № 31 (ч. I). Ст. 5027.

координационно-интеграционную функцию, обеспечивающими динамичное, согласованное функционирование и единство системы в условиях разграничения полномочий.

2. В качестве системообразующих принципов, дополнительно обеспечивающих единство и эффективность публичной власти, обоснованно выделены принцип баланса интересов различных уровней публичной власти, который представляет собой правовое требование к поиску оптимального соотношения и синергии интересов Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, направленное на предотвращение конфликтов и перераспределения обязательств без адекватного ресурсного обеспечения; принцип гармонизации распределения предметов ведения и полномочий, который понимается как непрерывный процесс согласования компетенций, устранения правовых пробелов и коллизий, выходящий за рамки простого конституционного разграничения и обеспечивающий непротиворечивость правового регулирования в рамках единого правового поля.

3. Выявленные системообразующие принципы выполняют координационно-интеграционную функцию, которая проявляется в двух ключевых направлениях: 1) преодоление правовых коллизий через создание методологической основы для разрешения споров о компетенции не путем конфронтации, а через поиск согласованных решений, соответствующих конституционной идее единства системы; 2) обеспечение согласованного функционирования путем трансформации разноуровневых и разнофункциональных органов власти из совокупности субъектов в единый, слаженно работающий механизм.

Таким образом, выделение и нормативное закрепление принципов баланса интересов и гармонизации распределения полномочий в качестве системообразующих является научно обоснованным и объективно необходимым для обеспечения единства, устойчивости и эффективной деятельности системы публичной власти в Российской Федерации.

§ 1.3. Правовые основы организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации (на примере сферы здравоохранения)

В настоящее время отсутствует единая правовая система, регулирующая отношения, складывающиеся при организации и функционировании публичной власти в России на всех уровнях. Отечественное законодательство представляет собой разрозненные нормативные правовые акты, что существенно влияет на эффективность совершенствования правового регулирования развития публичной власти в целом.

Правовые основы представляют собой ключевые аспекты правовой науки, затрагивающие фундаментальные принципы права, его сущность и структуру. В отечественной и зарубежной юридической литературе существует множество подходов к определению правовых основ, их признаков и роли в системе права.

К. А. Струсь рассматривает правовые основы как «систему гармонично взаимодействующих правовых актов, обеспечивающих последовательную реализацию принципов и иных юридических средств в сфере: 1) непосредственного регулирования общественных отношений в различных областях жизнедеятельности; 2) формирования и осуществления деятельности социально-правовых институтов в целях достижения социально полезного результата»⁹⁵.

Французский ученый Р. Давид анализирует понятие правовых основ через концепцию правовых семей, указывая на их различие в континентальной, англосаксонской и религиозной системах права. Так, автор отмечает, что в романо-германской правовой семье юридическая наука каждой страны объединяет нормы права в одни и те же крупные группы. Кроме того, отделяя публичное право от частного, Р. Давид характеризует публичное право как «отношения между

⁹⁵ Струсь, К. А. Правовые основы в современной России: механизм общей классификации // Современная наука и инновации. 2015. № 3. С. 90–97.

правлящими и управляемыми, требующие регламентации»⁹⁶, что сохраняет свою актуальность и в настоящее время.

Английский философ и теоретик права Г. Харт подчеркивает значение фундаментальных норм (правил признания) в определении правовых основ⁹⁷.

Считаем, что под правовыми основами публичной власти следует понимать систему правовых норм, регулирующих общественные отношения, складывающиеся в процессе организации и функционирования публичной власти в государстве.

В целях упорядочения правовых норм, а также создания условий для их анализа и применения, необходимо их разделить на группы⁹⁸. Следует отметить, что в отечественной науке существует множество оснований для классификации норм права:

- по функциональной роли;
- по предмету правового регулирования;
- по сфере действия;
- по юридической силе;
- по методу правового регулирования;
- по форме выражения предписания.

Структурирование правовых основ публичной власти является важным направлением юридического исследования, поскольку позволяет выявить внутреннюю логику правового регулирования деятельности органов публичной власти. Один из подходов к такому структурированию – классификация по функциональной роли норм права, что позволяет определить их назначение в механизме публичной власти и их влияние на правопорядок. По функциональной роли в механизме правового регулирования выделяют общерегулятивные нормы,

⁹⁶ Давид, Р. Основные правовые системы современности. / Пер. с фр. В. А. Туманова. Москва: Прогресс, 1988. С. 86.

⁹⁷ Харт, Г. Л. А. Понятие права / Пер. с англ.; под общей ред. Е. В. Афонасина и С. В. Моисеева. Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петербур. Ун-та, 2007. С. 105.

⁹⁸ Бошно, С. В. Норма права: понятия, свойства, классификация и структура // Право и современные государства. 2014. № 4. С. 53.

имеющие общий характер (нормы-начала, нормы-принципы, нормы-дефиниции и правоустанавливающие нормы), и нормы-правила поведения (Рисунок 1, Приложение Б). При этом нормы-правила поведения, являясь неоднородными, представляют собой логическое продолжение, развитие и материализацию исходных, общерегулятивных норм права и подразделяются на группы по различным основаниям.

При проведенном анализе нормативных правовых актов, относимых отечественными правоведами к правовым основам публичной власти в Российской Федерации, было выделено две основополагающие категории правовых основ: системообразующие, представленные правоустанавливающими нормами и нормами-принципами, и регламентирующие, которые в большей степени представлены нормами-правилами поведения.

Системообразующие правовые основы публичной власти представляют собой совокупность правоустанавливающих норм и норм-принципов, которые определяют основные правила и положения организации и функционирования системы публичной власти в государстве, направленные на обеспечение единства, стабильности и эффективности правового регулирования в сфере публичного управления.

При анализе действующих нормативных правовых актов по вопросам организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации выделено восемь групп системообразующих правовых основ.

Безусловно, первую группу системообразующих основ публичного права представляют нормы, закрепленные в Конституции Российской Федерации. К ним следует отнести положения ст. 3 о народе как о носителе суверенитета и единственном источнике власти, а также о способах реализации народом своей власти, в том числе посредством органов государственной и муниципальной власти. В ст. 10 закреплен принцип разделения властей, сформулированный еще французским философом Ш. Л. Монтескье в его труде «О духе законов». В ст. 11 закреплены органы власти, осуществляющие государственную власть в Российской Федерации на федеральном уровне, а также закреплено положение о

праве субъектов Российской Федерации образовывать собственные органы государственной власти. Не менее важные положения закреплены в ст. 12 относительно признания и гарантирования местного самоуправления.

При этом не стоит забывать и о тезисе, который был выдвинут С. А. Авакьяном: «самостоятельность местного самоуправления и отделение его органов от органов государственной власти не дают оснований для вывода о независимости местного самоуправления от государства»⁹⁹. Это говорит о том, что несмотря на наличие определенных компетенций на принятие решений органами местного самоуправления, они все же сохраняют организационное и функциональное единство с государственной властью. На это указывает и ст. 132 Конституции Российской Федерации, где обязанности по взаимодействию между разными органами власти при выполнении поставленной задачи и публичных функций подразумевают и наличие у каждого органа власти и своей сферы ответственности. Само понятие «публичная власть» получило конституционное закрепление в ст. 71, посвященной вопросам исключительного ведения Российской Федерации.

Вторую группу системообразующих правовых основ публичной власти составляют нормативные правовые акты, закрепляющие основополагающие положения и принципы организации федеральной публичной власти в Российской Федерации. Следует отметить, что в отечественном законодательстве отсутствует единый акт, закрепляющий общие принципы организации публичной власти на федеральном уровне. Поэтому правовые нормы, закрепляющие подобные принципы, «разбросаны» в различных законах и подзаконных актах. Так, в ст. 1 Федерального конституционного закона от 06.11.2020 г. № 4-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации»¹⁰⁰ закреплены положения о системе исполнительной власти в Российской Федерации. В Федеральном законе от

⁹⁹ Авакьян, С. А. Конституционное право России. Учебный курс: учебное пособие в 2-х т. Т. 2. Москва: ИНФРА-М, 2021. С. 514.

¹⁰⁰ Федеральный конституционный закон от 06 ноября 2020 г. № 4-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации» // Собрание законодательств Российской Федерации. 2020, № 45, ст. 7061.

08.12.2020 г. № 394-ФЗ «О Государственном Совете Российской Федерации»¹⁰¹ сформулировано определение понятия «единая система публичной власти», а также роль Государственного Совета в единой системе публичной власти в обеспечении согласованного функционирования и взаимодействия внутри данной системы. Кроме того, к данной группе относятся правовые нормы Указов Президента Российской Федерации, посвященных основным положениям организации системы и структуры федеральных органов государственной власти. Так, Указ Президента Российской Федерации от 09.03.2004 г. № 314¹⁰² в результате проведенной административной реформы в России закрепил новую систему федеральных органов исполнительной власти, состоящую из министерств, служб и агентств.

К третьей группе системообразующих основ публичного права относятся нормы федерального законодательства, определяющие основные положения организации публичной власти на уровне субъектов Российской Федерации. Так, в декабре 2021 г. был принят Федеральный закон № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», в котором закреплены нормы об организации публичной власти в субъектах Российской Федерации, принципах деятельности органов, входящих в единую систему публичной власти субъектов Российской Федерации, обеспечении верховенства Конституции Российской Федерации и федерального законодательства, а также о месте и роли органов государственной власти субъектов Российской Федерации в единой системе публичной власти.

Четвертая группа системообразующих основ публичного права посвящена вопросам организации публичной власти на уровне местного самоуправления в Российской Федерации. При этом следует отметить, что, если после принятия поправок к Конституции России в 2020 г. был оперативно разработан и принят

¹⁰¹ Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 394-ФЗ «О Государственном Совете Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 50 (ч. III). Ст. 8039.

¹⁰² Указ Президента Российской Федерации от 09 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 11. Ст. 945.

новый федеральный закон, посвященный общим принципам организации публичной власти в субъектах Российской Федерации, то относительно местного самоуправления был разработан и в январе 2022 г. принят в первом чтении Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации новый законопроект¹⁰³, посвященный общим принципам организации местного самоуправления в единой системе публичной власти в России. Тем не менее, уже 3 г. откладывается рассмотрение данного законопроекта во втором чтении и дальнейшее принятие данного закона. Фактически, до сих пор действует Федеральный закон от 6.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»¹⁰⁴, в котором понятие «единая система публичной власти» было введено только в 2024 г. при внесении изменений в ст. 67, закрепляющей положения о Всероссийской ассоциации развития местного самоуправления.

Таким образом, на уровне федерального нормотворчества можно выделить четыре группы системообразующих основ публичного права, которые соответственно представлены на Рисунке 2 (Приложение Б).

Пятая и шестая группы системообразующих основ публичного права представлены нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. Так, к пятой группе относятся правовые нормы Уставов и Конституций субъектов Российской Федерации, закрепляющих основополагающие положения организации публичной власти на региональном уровне. Шестую группу составляют законы и решения высшего должностного лица субъекта Российской Федерации, закрепляющие нормы о системе и структуре органов исполнительной власти конкретного субъекта.

¹⁰³ Законопроект № 40361-8 «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти». URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/40361-8> (дата обращения 10.09.2024).

¹⁰⁴ Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // Собрание законодательств Российской Федерации. 2003, № 40.

На муниципальном уровне следует выделить аналогичные группы системообразующих основ публичного права: к седьмой группе следует отнести правовые нормы уставов муниципальных образований, закрепляющие нормы об организации публичной власти местного самоуправления, а к восьмой группе – местные нормативные правовые акты, закрепляющие положения о системе и структуре органов муниципальной власти. Данные группы схематично отражены на Рисунке 3 (Приложение Б).

Таким образом, мы делаем вывод о том, что системообразующие правовые основы являются краеугольным камнем правовой системы государства, обеспечивая ее целостность, устойчивость и эффективность. В результате проведенного анализа правовых норм организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации выделены следующие группы системообразующих правовых основ:

- на федеральном уровне
 - 1) конституционные;
 - 2) о федеральной публичной власти в Российской Федерации;
 - 3) о публичной власти в субъектах Российской Федерации
 - 4) о публичной власти на уровне местного самоуправления в Российской Федерации;
- на региональном уровне
 - 5) региональные уставные (конституционные);
 - 6) региональные нормативные правовые акты, закрепляющие положения о системе и структуре органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
- на муниципальном уровне
 - 7) муниципальные уставные;
 - 8) муниципальные нормативные правовые акты, закрепляющие положения о системе и структуре органов муниципальной власти.

Ко второй категории при проведенном анализе нормативных правовых актов, относимых отечественными правоведами к правовым основам публичной власти, отнесены регламентирующие правовые основы публичной власти в России, которые также разделены на восемь групп.

К первой группе регламентирующих правовых основ публичной власти относятся конституционные нормы, закрепляющие порядок формирования и функционирования конституционных органов публичной власти и должностных лиц, а именно: Президент (гл. 4 Конституции России), Правительство (гл. 6 Конституции России), Федеральное собрание (гл. 5 Конституции России), Конституционный Суд (Гл. 7, ст. 125, 128 Конституции России), Верховный Суд (Гл. 7, ст. 126, 128 Конституции России), Прокуратура (Гл. 7, ст. 129 Конституции России), местное самоуправление (Гл. 8 Конституции России). К данной группе нами отнесены и положения Конституции Российской Федерации об Уполномоченном по правам человека, закрепленные в ч. 1 ст. 103, посвященной вопросам, отнесенным к ведению Государственной Думы, так как в данной норме закреплены требования к кандидатам на замещение должности Уполномоченного по правам человека, а также запреты, связанные с реализацией должностных полномочий. Также ст. 135 Конституции Российской Федерации, регламентирующая порядок пересмотра отдельных глав Конституции, устанавливает такой конституционный орган, как Конституционное Собрание и кратко регламентирует действия Конституционного Собрания в случае предложений Федерального Собрания о пересмотре положений глав 1, 2 и 9 Конституции Российской Федерации.

Вторую группу регламентирующих правовых основ публичной власти составляют правовые нормы федерального законодательства о ключевых (конституционных) федеральных органах и должностных лицах публичной власти, которые, в свою очередь, делятся на шесть подгрупп (Рисунок 4, Приложение Б). К каждой подгруппе отнесены федеральные конституционные и (или) федеральные законы, регламентирующие порядок организации и функционирования данных органов публичной власти и должностных лиц.

Третья группа регламентирующих правовых основ публичной власти представляет собой совокупность нормативных правовых актов, посвященных вопросам организации и функционирования государственной и муниципальной службы в Российской Федерации, так как реализация публичной власти невозможна без выстроенной системы служебной деятельности по реализации государственных полномочий. В данную группу входят как федеральные законы, закрепляющие положения о системе государственной службы¹⁰⁵, воинской обязанности и военной службе, государственной гражданской или муниципальной службе, но также и указы Президента Российской Федерации, касающиеся порядка поступления и прохождения государственной или муниципальной службы: например, Указ Президента Российской Федерации от 1.02.2005 г. № 110 «О проведении аттестации государственных гражданских служащих Российской Федерации»¹⁰⁶ (Рисунок 5, Приложение Б).

К четвертой группе регламентирующих правовых основ публичной власти отнесены федеральные законы, которые регламентируют особый порядок осуществления государственных функций органами публичной власти в целях соблюдения конституционных принципов защиты прав и свобод человека, интересов общества и соблюдения интересов государства (Рисунок 6, Приложение Б).

Так, к данной группе относятся федеральные законы, регламентирующие:

- порядок рассмотрения обращений граждан;

¹⁰⁵ Федеральный закон от 27 мая 2003 г. № 58-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О системе государственной службы Российской Федерации» // Собрание законодательств Российской Федерации. 2003. № 22, ст. 2063; 2021. № 27 (часть I), ст. 5179. Федеральный закон от 27 июля 2004 г. № 79-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «О государственной гражданской службе Российской Федерации» // Собрание законодательств Российской Федерации. 2004, № 31, ст. 3215; 2022, № 1 (часть I), ст. 6.

¹⁰⁶ Указ Президента Российской Федерации от 1 февраля 2005 г. № 110 «О проведении аттестации государственных гражданских служащих Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 7 февраля 2005 г., № 6, ст. 437.

- организацию предоставления государственных и муниципальных услуг¹⁰⁷;
- противодействие коррупции;
- проведение государственного контроля (надзора) и муниципального контроля;
- защиту персональных данных.

На региональном и муниципальном уровне выделяются группы регламентирующих правовых основ публичной власти, аналогичные систематизирующим группам правовых основ в соответствии с источниками правовых норм, регламентирующих порядок деятельности органов публичной власти. Так, к пятой группе регламентирующих правовых основ публичной власти относятся уставы и конституции субъектов Российской Федерации. К шестой группе – законы субъектов Российской Федерации, закрепляющие положения о порядке организации и функционирования законодательного (представительного) органа, высшего органа исполнительной власти, иных органов государственной власти субъекта Российской Федерации. В седьмую группу регламентирующих правовых основ публичной власти включены уставы муниципальных образований, а в восьмую группу – местные нормативные правовые акты, закрепляющие положения о порядке деятельности органов муниципальной власти.

Таким образом, в результате проведенного анализа правовых норм организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации регламентирующие правовые основы разделены на следующие группы.

- На федеральном уровне:
 - 1) конституционные;
 - 2) о ключевых (конституционных) федеральных органах и должностных лицах публичной власти;
 - 3) о государственной и муниципальной службе;

¹⁰⁷ Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 31, ст. 4179; 2020, № 31 (часть I), ст. 5027.

- 4) о реализации основных принципов осуществления государственных функций органами публичной власти;
- на региональном уровне:
- 5) региональные уставные (конституционные);
- 6) региональные нормативные правовые акты, закрепляющие положения о порядке организации и функционирования законодательного (представительного) органа, высшего органа исполнительной власти, иных органов государственной власти субъекта Российской Федерации;
- на муниципальном уровне:
- 7) муниципальные уставные;
- 8) муниципальные нормативные правовые акты, закрепляющие положения о порядке деятельности органов муниципальной власти.

При исследовании правовых основ публичной власти в России становится очевидным, что выявленная и структурированная система правовых основ публичной власти в Российской Федерации является универсальной для всех сфер публичного управления. При этом в каждой сфере публичного управления формируются собственные, специальные (отраслевые) правовые основы публичной власти. В частности, были исследованы правовые основы публичной власти, присущие сфере организации системы здравоохранения.

Система здравоохранения России функционирует на основе широкого комплекса нормативных правовых актов, которые закрепляют порядок организации и функционирования органов публичной власти в сфере управления системой здравоохранения, регулируют организацию медицинской помощи, закрепляют права пациентов, а также права и обязанности медицинских работников. Правовой статус врачей, включая их профессиональные права и обязанности, является предметом специального правового регулирования¹⁰⁸. Основой правового регулирования в данной сфере являются Конституция

¹⁰⁸ Понкина, А. А. Права врачей / А. А. Понкина, И. В. Понкин. – 4-е изд., доп. и перераб. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. 304 с.

Российской Федерации, федеральные законы, подзаконные акты, а также нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации по вопросам организации здравоохранения, находящимся в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов.

К конституционным правовым основам публичной власти в сфере здравоохранения относятся положения ст. 41 Конституции Российской Федерации, в соответствии с которой каждому гражданину гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом защита здоровья граждан рассматривается в доктрине как основной элемент обеспечения конституционного права на жизнь, приобретающий особое значение в чрезвычайных ситуациях¹⁰⁹. Кроме того, в данной статье закрепляется основополагающий принцип государственного обеспечения финансирования системы здравоохранения, включая профилактические меры, лечение и реабилитацию, то есть государство гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи за счет системы обязательного медицинского страхования. При этом, как справедливо отмечают Д. М. Мустафина-Бредихина и В. А. Артымук, «в настоящее время в объективной ситуации недостаточности финансирования здравоохранения в России целесообразно повышение эффективности использования средств, что требует законодательного закрепления ответственности за их нерациональное использование»¹¹⁰.

Главным нормативным документом, определяющим принципы здравоохранения в России, является Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹¹¹. Данный закон определяет не только права и обязанности граждан в области медицинского

¹⁰⁹ Комарова В. В. «Общественное здоровье» в теоретико-правовом аспекте // Российский юридический журнал. 2024. № 3. С. 13.

¹¹⁰ Мустафина-Бредихина Д. М., Артымук В. А. Порядок и источники финансирования здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Legal Concept = Правовая парадигма. 2023. Т. 22, № 2. С. 71.

¹¹¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 2025 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724; 2025. № 30 (ч. I–II). Ст. 4410.

обслуживания, порядок лицензирования медицинской деятельности и принципы оказания медицинской помощи, но и структуру системы здравоохранения в Российской Федерации. Так, в главе 3 Федерального закона № 323-ФЗ закреплены полномочия органов публичной власти в сфере охраны здоровья. Государственное управление и государственная политика в сфере здравоохранения представляют собой сложную систему, требующую специальных инструментов регулирования¹¹². Также к правовым основам публичной власти в сфере здравоохранения следует отнести федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹¹³, который регулирует систему обязательного медицинского страхования (ОМС), обеспечивающую бесплатное медицинское обслуживание граждан в рамках программы государственных гарантий.

Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» помимо определения мер по предупреждению инфекционных заболеваний и поддержанию санитарных норм, устанавливает положения об организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и закрепляет единую государственную централизованную систему по реализации данного надзора.

Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» регулирует производство, регистрацию, реализацию и контроль качества лекарственных препаратов, обеспечивая безопасность граждан, а также регламентирует систему фармаконадзора в Российской Федерации. Правовое регулирование фармацевтической деятельности является самостоятельным направлением медицинского права, детально исследованным в литературе¹¹⁴.

¹¹² Понкин, И. В. Государственное управление и государственная политика в сфере здравоохранения: понятие и природа // Наркология. 2013. № 10. С. 12–15; Понкин, И. В. Инструменты государственного управления и государственной политики в сфере здравоохранения // Наркология. 2013. № 12. С. 14–17.

¹¹³ Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49 (ч. I). Ст. 6422.

¹¹⁴ Понкин, И. В. Фармацевтическое право / И. В. Понкин, А. А. Понкина. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 174 с.

Правовое регулирование здравоохранения охватывает широкий спектр специальных направлений. Среди них особое значение имеют вопросы оказания паллиативной медицинской помощи, требующие учета как медицинских, так и этико-правовых аспектов¹¹⁵. Не менее важной является проблема юридической квалификации дефектов оказания медицинской помощи, от решения которой зависит защита прав как пациентов, так и медицинских работников. Современные вызовы цифровизации здравоохранения актуализируют необходимость адаптации медицинского права к условиям применения информационных технологий¹¹⁶.

К подзаконным нормативным правовым актам, составляющим правовые основы публичной власти в сфере здравоохранения, следует отнести постановления Правительства об утверждении положений федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление государственных функций в сфере организации здравоохранения на территории Российской Федерации.

На уровне субъектов Российской Федерации приняты аналогичные нормативные правовые акты, составляющие правовые основы публичной власти в сфере здравоохранения.

На основании проведенного анализа нормативных правовых актов, относимых отечественными правоведами к правовым основам публичной власти в Российской Федерации, были выделены основополагающие категории правовых основ: системообразующие и регламентирующие, которые, в свою очередь, подразделяются на группы в зависимости от уровня принятия нормативного правового акта и предмета регулирования, а также категория специальных (отраслевых) правовых основ, присущая конкретной сфере публичного управления.

Проведенный анализ нормативных правовых актов, составляющих правовые основы организации и функционирования публичной власти в Российской

¹¹⁵ Понкина, А. А. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи / А. А. Понкина, И. В. Понкин. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 176 с.

¹¹⁶ Понкина, А. А. Дефекты оказания медицинской помощи / А. А. Понкина, И. В. Понкин. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. 312 с.

Федерации, а также их систематизация и структурирование позволяют сформулировать следующие основные выводы, имеющие значение для развития конституционно-правовой науки и правоприменительной практики.

1. Разработана и обоснована многоуровневая модель правовых основ публичной власти в социальных сферах (на примере здравоохранения), в которой правовые нормы структурированы по двум взаимосвязанным критериям: вертикальному (федеральный, региональный, муниципальный уровни) и функционально-целевому. По функционально-целевому критерию выделены три категории правовых основ: системообразующие – правоустанавливающие нормы и нормы-принципы, определяющие цели, принципы и базовые компетенции публичной власти; регламентирующие – нормы-правила поведения, регулирующие конкретные процедуры и порядок взаимодействия органов публичной власти; отраслевые – специальные правовые нормы, формирующиеся в конкретной сфере публичного управления (здравоохранение) и адаптирующие общие правовые начала к отраслевой специфике. Наложение функционально-целевой структуры на вертикальную образует целостную многоуровневую модель, отражающую реальную архитектуру правового регулирования.

2. Апробация разработанной модели на примере сферы здравоохранения доказала ее способность выступать эффективным методологическим инструментом выявления пробелов, коллизий и оптимизации механизмов взаимодействия в системе публичной власти. Применение модели позволило: а) выявить правовой пробел – отсутствие на федеральном уровне унифицированного акта, регламентирующего межведомственное взаимодействие при оказании медицинской помощи (пробел на стыке регламентирующих и отраслевых правовых основ); б) обнаружить нормативную коллизию между положениями Федерального закона № 323-ФЗ, сохраняющими упоминание о муниципальной системе здравоохранения, и фактическим отсутствием муниципальных медицинских организаций; в) определить направления оптимизации правового регулирования путем установления точной функционально-уровневой принадлежности

конкретных норм, что позволяет преодолеть фрагментарность нормотворчества и обеспечить системный подход к совершенствованию законодательства.

3. Обосновано, что предложенная модель носит универсальный характер и применима к любой сфере публичного управления, поскольку отражает инвариантную структуру правового регулирования организации и функционирования публичной власти. Модель не ограничивается описательной функцией, а представляет собой инструмент научного анализа, позволяющий диагностировать состояние правового регулирования, выявлять системные дефекты и вырабатывать научно обоснованные рекомендации по их устранению. Тем самым доказано, что данная модель вносит вклад в развитие методологии конституционно-правовых исследований и имеет выраженную практико-ориентированную направленность.

ГЛАВА 2. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

§ 2.1. Зарубежный опыт стран-участниц БРИКС по правовому регулированию функционирования публичной власти в сфере здравоохранения

Анализ зарубежного опыта позволяет России совершенствовать правовую систему здравоохранения, адаптировать лучшие мировые практики и повышать качество медицинской помощи. Внедрение успешных моделей финансирования, цифровизации, профилактики и кадровой политики поможет сделать российскую систему здравоохранения более эффективной и доступной для граждан. В условиях современной геополитической обстановки представляется важным рассмотреть зарубежный опыт стран-участниц БРИКС по правовому регулированию функционирования публичной власти в сфере здравоохранения.

БРИКС (BRICS – сокращение от Brazil, Russia, India, China, South Africa) – трансконтинентальный глобальный форум, объединяющий на настоящий момент десять государств: Бразилию, Россию, Индию, КНР, ЮАР, ОАЭ, Иран, Египет, Эфиопию и присоединившуюся в январе 2026 г. Индонезию. Начало ему было положено в 2006 г. в рамках Петербургского экономического форума с участием министров экономики Бразилии, России, Индии, Китая¹¹⁷.

Изучение различных аспектов формирования многополярного мира в условиях современной геополитической обстановки на примере дружественных России и не входящих в западноориентированные экономические и военно-политические блоки стран-участниц БРИКС представляет особый интерес для российских ученых.

¹¹⁷ Strategy for BRICS Economic Partnership 2025. URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/2020-strategy-1148155.pdf> (дата обращения: 07.02.2025).

Состав БРИКС весьма разнороден как по уровню экономического развития, так и по формам политического устройства, что не мешает многим представителям экспертного сообщества рассматривать БРИКС как пример нового подхода к формированию системы международных отношений, бросающий вызов доминирующим процессам глобализации¹¹⁸.

Поскольку рассмотрение опыта всех десяти стран БРИКС по правовому регулированию функционирования публичной власти в сфере здравоохранения выходит за рамки настоящего исследования, целесообразно ограничиться странами, имеющими схожее с Россией федеративное устройство и форму правления. Таковыми в организации БРИКС являются: Бразилия, Индия и Эфиопия. В случае с Объединенными Арабскими Эмиратами, которые хотя и являются федеративным государством, состоящим из семи эмиратов – абсолютных монархий и представляют собой уникальное сочетание республиканского и монархического строя, вряд ли можно провести существенные параллели с российскими реалиями. В то же время определенный интерес для рассмотрения может представлять Южно-Африканская Республика, которая несмотря на свою формально унитарную структуру предоставляет регионам полномочия, более характерные для федеративных государств. В частности, в провинциях законодательную власть осуществляют провинциальные законодательные собрания, исполнительную власть – премьер провинции и Исполнительный совет. В провинциях могут приниматься собственные конституции, которые не могут противоречить Конституции ЮАР. В них могут отражаться провинциальные законодательные и исполнительные процедуры, а также институт и статус традиционных монархов.

Рассмотрим более детально интересующие нас страны, учитывая влияние дестабилизирующих процессов на сегодняшнем макроэкономическом уровне. Особое внимание уделим Бразилии и Индии. Их выбор для сравнительного анализа

¹¹⁸ Бевеликова, Н. М. БРИКС: правовые особенности развития // Журнал российского права. 2015. № 8 (224). С. 110–123.

обусловлен уникальным сочетанием характеристик, критически важных для российского опыта.

Федеративная Республика Бразилия, являющаяся многонациональным государством с президентской формой правления и занимающая пятое место в мире по территории и седьмое – по численности населения, имеет во многом схожую с Россией систему государственного управления и представляет собой особый интерес для исследования.

Основополагающим правовым документом Федеративной Республики Бразилия является Конституция, собственную конституцию имеет также и каждый бразильский штат, причем эти субнациональные правовые акты должны соответствовать всеобъемлющим принципам и положениям, закрепленным в Федеральной конституции¹¹⁹.

Во главе государства стоит президент, осуществляющий исполнительную власть на федеральном уровне при помощи государственных министров, а также высших консультативных органов – Совета Республики и Совета национальной обороны. Законодательная власть представлена двухпалатным Национальным конгрессом.

В каждом штате Бразилии действует однопалатное законодательное собрание, которое является представительным органом власти штата. На уровне штата исполнительную власть представляет губернатор. Исполнительные, распорядительные, контролирующие органы штата учреждаются в соответствии с Конституцией и законодательством штата и возглавляются государственными секретарями¹²⁰.

В правовом поле Бразилии понятие «публичная власть» существует уже без малого 100 лет. Первое определение этой сущности дал известный бразильский юрист Оскар Жозеф де Пласидо э Силва в своем Юридическом словаре: «Публичная власть – это совокупность органов, уполномоченных осуществлять

¹¹⁹ Constituição. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm (дата обращения: 30.01.2025).

¹²⁰ Миннибаев, Б. И., Шарифуллин Р. Ф. Особенности системы государственного управления Республики Бразилия. 2014. Т. 1 (60). С. 31–33.

деятельность государства, состоящая из законодательной власти, исполнительной власти и судебной власти»¹²¹.

Современная формулировка размещена на официальном портале Палаты депутатов Бразилии: «Совокупность органов, посредством которых государство и другие публичные образования осуществляют свои конкретные функции. Сила государства, посредством которой оно сохраняет свой суверенитет»¹²².

Рассмотрим, как в свете данных определений совокупность элементов государственного управления, объединенных понятием «публичная власть», сказывается на структуре и функционировании системы бразильского здравоохранения.

Исполнительную власть в сфере здравоохранения на федеральном уровне представляют следующие структуры:

- Министерство здравоохранения.
- Национальный совет здравоохранения (CNS).
- Национальное агентство наблюдения за здоровьем Бразилии (ANVISA)¹²³.
- Региональный фармацевтический совет (CRF)¹²⁴.
- Национальное агентство по регулированию частного медицинского страхования (ANS).
- Агентство по развитию возможностей первичной медицинской помощи (ADAPS)¹²⁵.

¹²¹ De Plácido E. S. Vocabulário Jurídico. Rio de Janeiro: Forense. 2014. 1518 p

¹²² Poder Público. Câmara dos deputados. URL: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/glossarios/dicionario-de-libras/p/poder-publico> (дата обращения: 25.01.2025).

¹²³ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa // Ministério da Saúde. URL: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> (дата обращения: 30.01.2025).

¹²⁴ Castro M. C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. Lancet Lond Engl. 2019. Vol. 394. P. 345–56.

¹²⁵ Massuda A. et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience // BMJ global health. 2018. Vol. 3. № 4. P. e000829.

- Национальный комитет по лекарственным растениям и фитотерапии¹²⁶.
- Федеральный медицинский совет (CFM)¹²⁷.

Основные принципы построения и функционирования бразильской Единой системы здравоохранения (Sistema Único de Saúde, SUS) прописаны в Конституции 1988 г. Конституция Бразилии не только декларирует право граждан на здоровье, но подчеркивает общественную ценность здравоохранения и определяет структуру системы здравоохранения, базирующуюся на следующих принципах:

- децентрализация с единым управлением в каждой сфере государственного управления;
- полный комплекс услуг, с приоритетом профилактических мероприятий;
- участие общественности.

Также в Конституции закреплены нормы отношений между государственным и частным секторами системы здравоохранения, а также определены компетенции Единой системы здравоохранения.

Тот факт, что в Бразилии не только продекларировано право на здоровье, но на конституционном уровне закреплено существование SUS и определены ее основные компетенции и принципы организации показывает, какое важное место отводится в системе государственного управления социальным аспектам в целом и здравоохранению в частности. Юридическое определение здоровья, эффективный объем этого права и объем обязанностей государства выражаются нормативным выбором государства в отношении обеспечения права на здоровье¹²⁸. Результатом является высокая оценка состояния бразильского здравоохранения мировым медицинским сообществом, в частности С. А. Белоусов и Е.А. Тарасова в своей работе утверждают, что «по мнению экспертов, Бразилия стала одним из немногих

¹²⁶ Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. URL: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cnpmf> (дата обращения: 07.02.2025).

¹²⁷ Lei No 3.268, De 30 De Setembro De 1957. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm (дата обращения: 07.02.2025).

¹²⁸ Aith F. M. A. Health legislation and democratic rule of law in Brazil // Cadernos de Saúde Pública. 2014. Vol. 30. № 10. P. 2032–2034.

государств, в которых интересы здоровья населения ставятся выше, чем экономические интересы»¹²⁹.

Нормативная база, регулирующая деятельность и отношения в системе бразильского здравоохранения, весьма обширна¹³⁰. Основным правовым актом, конкретизирующим положения Конституции, является Федеральный закон от 19 сентября 1990 г. № 8.080 «О создании и функционировании Единой системы здравоохранения»¹³¹, который предоставляет широкие полномочия регионам на субъектовом уровне, описывает схему взаимодействия между различными уровнями управления здравоохранением как на горизонтальном, так и на вертикальном уровне при помощи системы Межуправленческих комитетов, определяет исключительные полномочия федеральной власти и закрепляет договорный характер взаимодействия между субъектами федерации по организации единой сети здравоохранения.

¹²⁹ Белоусов А. А., Тарасова Е. А. Правовое регулирование системы здравоохранения Федеративной Республики Бразилия / Белоусов А.А., Тарасова Е.А. // Правовое регулирование системы здравоохранения Федеративной Республики Бразилия. – 2023. – № 32.

¹³⁰ Lei № 3.268, De 30 De Setembro De 1957. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13268.htm. Decreto № 5813. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm. Decreto № 7508. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Lei № 8.069 de 13 de julho de 1990. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Lei № 10.741 de 10 de outubro de 2003. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Lei № 9.313, de 13 de novembro de 1996. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Lei № 11.347 de 27 de setembro de 2006. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11347.htm. Lei № 9.782, de 26 de janeiro de 1999. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm. Resolução CFM № 1931/2009. URL: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>. Lei № 9.961 de 28 de janeiro de 2000. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Resolução № 3.916 de 30 de outubro de 1998. URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Lei № 10.185, de 12 de fevereiro de 2001. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110185.htm. Resolução № 338 de 6 de maio de 2004. URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Resolução № 2.982 de 26 de novembro de 2009. URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html. Portaria interministerial No 2.960, de 9 de dezembro de 2008. URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Resolução № 41 de 31 de outubro de 2018. URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Lei № 8.142 de 28 de dezembro de 1990. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Lei № 9.656 de 3 de junho de 1998. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm (дата обращения: 03.02.2025).

¹³¹ Lei № 8.080 de 19 de setembro de 1990. URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm (дата обращения: 03.02.2025).

Бразилия является лидером среди развивающихся стран по числу медицинских работников. По данным исследователей университета Сан-Паулу, в 2020 г. в Бразилии насчитывалось порядка 502,5 тыс. специалистов в области здравоохранения, что составляет порядка 10 врачей на 100 тыс. населения.

К 2025 г. благодаря государственной программе «Медики для Бразилии», реализуемой ADAPS с 2019 г., Бразилия может выйти на показатель в 18 медицинских работников на 100 тыс. населения, заняв, таким образом, третье место в мире после Ирландии и Дании.

Пример организации бразильского здравоохранения дает хороший пример сбалансированной иерархически построенной системы государственного управления. Интеграция всех государственных структур, консультативных органов и общественных объединений в единую систему (SUS) при централизованной подчиненности Министерству здравоохранения не оставляет места межведомственной разобщенности, имеющей место в России. Особый интерес представляет наличие договорного характера отношений субъектов Единой системы здравоохранения (SUS), что наиболее полно отвечает требованиям современного социума, формирующегося в условиях постиндустриального общества.

Таким образом, Бразилия представляет единственный в мире пример федеративного государства, где принципы управления здравоохранением закреплены непосредственно в Конституции. Статьи 196-200 Конституции Бразилии 1988 г. не только декларируют право на здоровье, но и конституционно закрепляют три фундаментальных принципа организации Единой системы здравоохранения (SUS): децентрализация с единым управлением, полный комплекс услуг с приоритетом профилактики и участие общественности. Это качественно отличается от российского подхода, где подобные принципы закреплены только на уровне федерального законодательства.

Особую ценность представляет конституционно закрепленный договорный характер взаимодействия между субъектами федерации в рамках SUS. Федеральный закон Бразилии № 8.080 от 1990 г. детализирует систему

Межуправленческих комитетов и договорные механизмы координации, которые обеспечивают горизонтальное и вертикальное взаимодействие всех уровней власти. Данный опыт представляет интерес для России, где межуровневое взаимодействие в здравоохранении часто носит административно-командный характер.

Республика Индия, также известная как Бхарата, представляет собой союз штатов. Это суверенная социалистическая светская демократическая Республика с парламентской системой правления. Республика управляется в соответствии с Конституцией Индии, которая была принята Учредительным собранием 26 ноября 1949 г. и вступила в силу 26 января 1950 г.¹³².

Индия, по оценкам экспертов, в 2024 г. стала самой густонаселенной страной Земного шара, обогнав Китай, который удерживал это звание по крайней мере с 1950 г., когда ООН начала публиковать регулярные отчеты о численности населения стран мира. Численность населения страны не поддается точной оценке, поскольку с 2011 г. перепись населения в Индии не проводилась, но, по оценкам ООН, в ней проживает более 1,4 млрд. человек – больше, чем все население Европы (744 млн.) или Америки (1,04 млрд.). В Китае также проживает более 1,4 млрд. человек, но, в то время как население Китая сокращается, население Индии продолжает расти¹³³.

По форме правления Индия – парламентская республика, имеет трехуровневую систему государственного управления, состоящую из союзного (национального) правительства, правительств штатов (региональных) и местных органов власти.

Законодательная власть осуществляется парламентом, состоящим из двух палат: Народной палаты и Совета штатов. Законодательную власть на уровне штатов представляют легислатуры. В штатах действуют губернаторы, назначаемые

¹³² Constitution of India| National Portal of India. URL: <https://www.india.gov.in/my-government/constitution-india> (дата обращения: 09.02.2025).

¹³³ Key facts as India surpasses China as the world's most populous country. URL: <https://www.impactlab.com/2023/02/21/key-facts-as-india-surpasses-china-as-the-worlds-most-populous-country> (дата обращения: 09.02.2025).

президентом, и советы министров, осуществляющие исполнительную власть. В Индии реализована политическая модель исполнительной власти на местном уровне, поэтому в городах федеральные и региональные административные чиновники не играют ведущей роли. В сельских районах их роль более заметна.

Федеральное правительство может лишь в определенной степени следить за деятельностью нижестоящих органов.

Таким образом, можно сказать, что в Индии реализована желанная цель любого либерально-демократического правительства – достигнута бюрократическая автономия государственных служащих от политиков в рутинной административной работе. В целом в демократической системе правления невозможно и нежелательно изолировать бюрократию исключительно от политического контроля. В либеральных же демократиях гарантии автономии бюрократии в административной работе закреплены на уровне Конституции.

Такая ситуация имеет негативные последствия, поскольку сохраняется вероятность ухудшения качества предоставления государственных услуг и приобретает угрожающие масштабы, когда политические деятели выходят за рамки, установленные Конституцией, и пытаются давать указания непосредственно представителям исполнительной власти.

В постколониальных странах, таких как Индия, это иногда становится обычным явлением и во многом связано с отсутствием необходимой административной и политической культуры и традиций.

Желание государственных служащих получить подходящую и прибыльную должность и скрытый страх быть переведенными на незначительные должности в отдаленные районы заставляют их вступать в личные отношения с политиками, особенно, когда встает вопрос о выборе бенефициаров для предоставления государственных услуг, что создает благоприятную почву для коррупции.

Ситуация ухудшается, когда партия или коалиция партий продолжают править в течение длительного периода времени, а также приводит к тому, что по

проценту ротации государственных служащих после очередных выборов Индия стоит на втором месте среди всех парламентских систем, уступая только Италии¹³⁴.

Изначально Индия выбрала постколониальную модель развития, в которой центральное место занимало государство, а бюрократия воспринималась как инструмент национального строительства. В 1990-х гг., когда Индия приняла курс на неолиберальную политику, эта ситуация претерпела фундаментальные изменения. При этом не учитывалось, что эти тенденции не соответствуют как менталитету и функциональному стилю государственных служащих, так и административным процедурам.

Это может стать серьезной проблемой для реализации неолиберальной политики, в рамках которой ожидается, что государственные служащие будут работать в соответствии с подходами и принципами, типичными скорее для бизнес-менеджмента в тесном взаимодействии с рынком и институтами гражданского общества.

Эту ситуацию резюмировал профессор Оксфордского университета К. Худ в своей работе «Что мы можем показать за 30 лет нового государственного управления: больше затрат, больше жалоб» – «Преимущества практической реализации концепции Нового общественного менеджмента часто неясны, в то время как негативные последствия ощутимы»¹³⁵.

Проблему осложняет еще и тот факт, что система государственного управления в Индии не носит четко выраженный иерархический характер. Сотрудники местных органов власти работают под двумя видами контроля: контролем со стороны правительства штата и общим контролем и руководством местных органов власти. Ситуация усугубляется в случае, когда правительство штата находится под контролем одной партии, а местное правительство сформировано другой политической партией.

¹³⁴ Datta, P. K. India's system of public administration and delivery of public services in turbulent times: challenges and solutions // Public Administration. 2022. Vol. 24. № 6. P. 6–11.

¹³⁵ Hood C., Dixon R. What we have to show for 30 years of new public management: higher costs, more complaints // Governance. 2015. Vol. 28. № 3. P. 265–267.

После внесения в 1992 г. семьдесят третьей поправки в Конституцию местные органы власти (панчаяты) приобрели большее значение в силу своего нового конституционного статуса¹³⁶. На местном уровне было сформировано подобие кабинетов министров. Также имела место попытка расширить финансовые возможности местных органов власти, создав на уровне штата отдельную финансовую комиссию. В некоторых штатах местным органам власти выделяются бюджетные ассигнования, чтобы они могли функционировать с определенной степенью автономии. Но в большинстве штатов этого сделано не было, что негативно сказывается на предоставлении надлежащих государственных услуг и создании инфраструктуры в соответствии с местными потребностями¹³⁷.

В системе здравоохранения Индии распределение ответственности и финансирования между центром и штатами/союзными территориями сформировано с учетом федеративной структуры государства. Согласно Конституции страны, вопросы предоставления медицинских услуг отнесены к компетенции региональных властей. В свою очередь, центральное правительство в лице Министерства здравоохранения и благополучия семьи обладает регулирующими полномочиями, отвечает за разработку и осуществление соответствующих национальных программ, развитие профильного образования, продвижение клинических исследований.

Несмотря на то, что некоторые авторы отмечают, что Конституция Индии является гарантом защиты прав индийских граждан на жизнь, а само понятие «Право на жизнь» в Конституции Индии включает в себя «Право на здоровье», сами эти понятия в Основном законе не определены¹³⁸.

¹³⁶ The Constitution (Seventy-third Amendment) Act, 1992| National Portal of India. URL: <https://www.india.gov.in/my-government/constitution-india/amendments/constitution-india-seventy-third-amendment-act-1992> (дата обращения: 09.02.2025).

¹³⁷ (99+) Role of Regulatory Agencies in India's Governance. URL: https://www.academia.edu/125131982/Role_of_Regulatory_Agencies_in_India_s_Governance (дата обращения: 09.02.2025).

¹³⁸ Constitution of India| National Portal of India. URL: <https://www.india.gov.in/my-government/constitution-india> (дата обращения: 09.02.2025).

Политику в области здравоохранения Индии определяют два федеральных министерства: Министерство здравоохранения и благосостояния семьи (в его структуру входят два департамента: здравоохранения и благосостояния семьи) и Министерство АЮШ (аюрведы, йоги и натуропатии), до 2014 г. входившее в состав Министерства здравоохранения и благосостояния семьи на правах департамента. Реализацию этой политики осуществляют:

- Национальная медицинская комиссия (NMC), созданная в соответствии с Законом о национальной медицинской комиссии 2019 г.¹³⁹, является высшим органом в Индии, регулирующим качество и предоставление медицинских услуг и образования;
- Национальная комиссия по индийской медицине (NCCIM)¹⁴⁰;
- Индийский совет медсестер (INC)¹⁴¹;
- Стоматологический совет Индии (DCI)¹⁴²;
- Фармацевтический совет Индии (PCI)¹⁴³;
- Национальная комиссия специалистов в области здравоохранения и смежных специальностей (NCAHP)¹⁴⁴;
- Индийский совет медицинских исследований (ICMR)¹⁴⁵;
- Консультативный комитет по наркотическим средствам и психотропным веществам (NDPSCC)¹⁴⁶.

¹³⁹ National Medical Commission Act, 2019 – the need for parity. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35699294/> (дата обращения: 09.02.2025).

¹⁴⁰ NCISM. Home. URL: <https://ncismindia.org/> (дата обращения: 09.02.2025).

¹⁴¹ Indian Nursing Council. URL: <https://www.indiannursingcouncil.org/> (дата обращения: 09.02.2025).

¹⁴² Dental Council of India. URL: <https://dciindia.gov.in/> (дата обращения: 09.02.2025).

¹⁴³ Pharmacy Council of India. URL: <https://www.pci.nic.in/> (дата обращения: 09.02.2025).

¹⁴⁴ NCAHP Act_1.pdf.

¹⁴⁵ Indian Council of Medical Research (ICMR). India Science, Technology & Innovation – ISTI Portal. URL: <https://www.indiascienceandtechnology.gov.in/organisations/ministry-and-departments/indian-council-medical-research-icmr> (дата обращения: 09.02.2025).

¹⁴⁶ The Narcotic Drugs And Psychotropic Substances Consultative Committee Rules, 1988. URL: <https://indiankanoon.org/doc/71740508> (дата обращения: 09.02.2025).

Аналогичные министерства, департаменты и советы по регулированию деятельности медицинских работников функционируют во всех штатах страны¹⁴⁷.

Индийское законодательство в сфере здравоохранения весьма обширно и включает в себя помимо нормативных актов, регулирующих собственно медицинскую и фармацевтическую деятельность, также охрану окружающей среды, условия труда и промышленную гигиену, профилактику профессиональных, эпидемических и других заболеваний и борьбу с ними:

- Закон о лекарственных средствах и косметике 1940 г. регулирует импорт, производство, распространение и продажу лекарственных средств и косметики. Положения этого закона дополняют Закон об опасных наркотиках 1930 г.

- Закон о лекарственных и магических средствах 1954 г. направлен на контроль за рекламой лекарств, в частности он запрещает рекламу лекарственных средств, которые, как утверждается, обладают магическим действием.

- Закон об эпидемических заболеваниях 1897 г. был принят с целью обеспечения более эффективной профилактики распространения опасных эпидемических заболеваний.

- Закон о трансплантации человеческих органов 1994 г. направлен на регулирование изъятия, хранения и трансплантации человеческих органов в терапевтических целях и на предотвращение коммерческих сделок с человеческими органами.

- Закон об Индийском Совете медсестер 1947 г.
- Закон о стоматологии 1948 г.
- Закон о фармации 1948 г.
- Закон о Центральном совете по гомеопатии 1973 г.

Отдельный блок составляют входящие в общий пул законодательства о здравоохранении законы о гигиене труда и социальных гарантиях работникам:

- Закон о несчастных случаях со смертельным исходом 1855 г.

¹⁴⁷ Health Care Management in India: Some Issues and Challenges – Mohd Iqbal Khan, Amit Banerji, 2014. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0972063413518690> (дата обращения: 09.02.2025).

- Закон о компенсации работникам 1923 г.
- Закон о профсоюзах от 1923 г.
- Закон о детях (о предоставлении рабочей силы) 1933 г.
- Закон о государственном страховании работников 1948 г.
- Закон о пособиях по беременности и родам 1961 г.

Индия – страна с богатейшими медицинскими традициями. Начиная с ведической эпохи и заканчивая современной, индийские врачи славятся во всем мире. Гомеопатия, аюрведа, аллопатия – все эти направления широко представлены в индийской медицине. В эпоху цифровых технологий Индия снова зарекомендовала себя: используя высокотехнологичные медицинские учреждения для лечения всех видов заболеваний с минимальными затратами, она вышла на третье место в мире по объему фармацевтической промышленности. Но в то же время Индия является государством с наиболее низкими финансовыми вливаниями в область здравоохранения и имеет самые низкие показатели в сфере уровня здоровья населения (в сравнении с другими развивающимися странами)¹⁴⁸.

В соответствии с интегральным индексом доступности и качества оказания медицинской помощи, Индия занимает 145 место из 195 стран, значительно уступая по этому показателю даже своим ближайшим соседям – Китаем (48), Шри-Ланкой (71), Бангладешем (132) и Бутаном (134) и находится на 179 месте из 189 по доле расходов на здравоохранение в национальном бюджете.

Ввиду диспропорций в уровнях финансирования сектора региональными властями, дефицита кадровых ресурсов и слабо развитой инфраструктуры существуют заметные различия в отношении доступа к врачебной помощи между штатами, городскими и сельскими районами, социально-экономическими группами. Эта диспропорция усугубляется национальным, расовым и религиозным разнообразием населения, а также сохранившимися в обществе пережитками, в первую очередь касающимися кастовой системы. Пандемия новой коронавирусной

¹⁴⁸ The Narcotic Drugs And Psychotropic Substances Consultative Committee Rules, 1988. URL: <https://indiankanoon.org/doc/71740508/> (дата обращения: 09.02.2025).

инфекции, особенно ее беспрецедентная «вторая волна», когда в мае 2021 г. пиковые значения заболевших превышали 400 тыс. чел. в сутки, выявила неготовность национальной системы к работе в условиях чрезвычайной ситуации, обнажив такие проблемы, как перегруженность больниц, серьезная нехватка медперсонала, оборудования и средств для диагностики и лечения, что в итоге привело к многотысячным жертвам.

В соответствии с данными Национальной медицинской комиссии, в 2020 г. в стране было зарегистрировано 1,25 млн врачей, что при нынешней численности населения дает соотношение между количеством докторов и пациентов 1:1343 при установленной ВОЗ норме 1:1000. При этом более 50% медработников ведут свою практику лишь в 5 северных, наиболее развитых штатах. Кроме того, в городах работает в три раза больше специалистов, чем в сельской местности. В соответствии с Докладом о развитии человеческого потенциала 2020 г., на каждые 10 тыс. человека приходится всего 5 больничных коек, и по этому показателю Индия находится на 155 месте из 167.

Индийский сектор здравоохранения представлен как государственными, так и частными организациями, уровень обслуживания и оснащения в которых также сильно различается. На сегодняшний день в стране зарегистрировано порядка 69 тыс. профильных медучреждений, из которых более 43 тыс. – коммерческие. Во многих из них практикуют врачи, получившие образование за границей (Россия, США, Великобритания и др.), имеются современные медицинские и реабилитационные технологии мирового уровня, клиентам предлагается высококвалифицированная помощь. Благодаря соотношению цены и качества такие клиники также пользуются популярностью среди жителей западных стран, СНГ, в том числе и России, нередко приезжающих сюда с целью медицинского туризма. Однако лечение в них является фактически недоступным для бедных и беднейших слоев местного населения.

В последние годы власти страны предпринимают значительные усилия по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи. Среди наиболее масштабных проектов – запущенная в 2018 г. национальная программа

по защите здоровья «Долголетие Индии» (Ayushman Bharat Yojna), цель которой – предоставить бесплатный доступ к страхованию малообеспеченным гражданам. Под действие программы подпадают примерно 500 млн индийцев (или 100 млн семей, преимущественно из сельских районов), которым предоставляется страховое покрытие в размере примерно 7 тыс. долл. США на семью в год для получения медико-санитарной помощи как в государственных, так и частных больницах.

В феврале 2021 г. стартовала новая программа «Самодостаточная здоровая Индия» (Atmanirbhar Swasth Bharat Yojna), реализация которой рассчитана на 6 лет с финансированием в размере 8,8 млрд долларов США на модернизацию всех звеньев медицинского обслуживания, укрепление институциональной базы, совершенствование методик выявления и лечения новых заболеваний. В рамках данной программы предусматривается создание новых медвузов и модернизация существующих государственных колледжей с целью значительного увеличения количества мест на бакалаврских и магистерских программах подготовки специалистов.

Усилия по проведению реформ, направленных на построение современной системы здравоохранения в Индии, столкнулись с серьезными трудностями, вызванными, в частности, глубоко укоренившимися традициями фаворитизма, покровительства, догматизма и политического волюнтаризма. Одной из «порочных» проблем являются неформальные отношения между политиками и государственными служащими, которые поддерживаются устаревшим законодательством и административной практикой, восходящими к колониальному прошлому.

Существенное различие эффективности деятельности системы здравоохранения в разных штатах Индии сильно во многом объясняется степенью «зрелости» конкретных региональных или местных чиновников и масштабом их сотрудничества с федеральным правительством.

Разобщенность системы индийского здравоохранения особенно ярко проявилась во время пандемии коронавирусной инфекции, когда государство было

вынуждено применить колониальный закон об эпидемических заболеваниях 1897 г. и поправку в Закон о национальных бедствиях 2005 г., наделяющую государство правом применять чрезвычайные меры. В такой многопартийной демократии, как Индия, раздираемой различными противоречивыми социальными и политическими силами и различными политическими партиями на государственном уровне, это было единственно возможным решением.

В условиях, когда бесконфликтное взаимодействие политических партий и влияние гражданского общества на действия властей являются лишь благими намерениями, национальное правительство должно играть роль информатора и эффективного координатора, но в случае Индии основную руководящую роль в таких случаях берет на себя правительство штата. В таких условиях трудно говорить о функционировании в Индии института публичной власти, так как предпосылки для его формирования наблюдаются только на региональном уровне.

Это утверждение хорошо иллюстрирует тот факт, что эффективное сдерживание первой волны COVID-19 в Индии имело место только в тех штатах, руководство которых смогло мобилизовать все общество и наладить хорошую связь между государством и гражданами. Именно доверие граждан к властям штата в значительной степени способствовало позитивному восприятию мер, инициированных федеральным и региональным правительствами. Этому успеху способствовали динамично развивающиеся децентрализованные государственные институты и горизонтальное партнерство между представителями законодательной и исполнительной власти в сочетании с активной ролью гражданского общества¹⁴⁹.

Таким образом, Индия демонстрирует альтернативную модель федеративного здравоохранения с конституционным разграничением полномочий (здравоохранение отнесено к компетенции штатов согласно VII Приложению Конституции), что создает «естественную лабораторию» для изучения проблем координации в условиях максимальной децентрализации. Индийский опыт

¹⁴⁹ COVID-19 Pandemic in India Points to Need for a Decentralized Response. URL: <https://colab.ws/articles/10.1177%2F0160323x20984524> (дата обращения: 09.02.2025).

показывает как преимущества (адаптация к местным условиям), так и недостатки (неравномерность развития, координационные сбои) подобной модели, что позволяет извлечь уроки для российской системы. Роль государства очень важна для населения стран «третьего мира», а децентрализация как правовой механизм содействия эффективному предоставлению государственных услуг возможна только при наличии развитого и активного гражданского общества.

Договорные механизмы координации в Индии реализуются через систему Национальной программы здравоохранения и Совместных комитетов мониторинга, что представляет интерес для усовершенствования российской модели межбюджетных отношений в здравоохранении.

Федеративная Демократическая Республика Эфиопия по форме государственного устройства представляет собой демократическое федеративное государство с парламентской формой правления. Основу государственности составляет принятая 8 декабря 1994 г. Конституция Эфиопии – высший закон государства. Государственная власть осуществляется на уровне федерального правительства и на уровне региональных представителей. Формальным главой государства является президент. Фактически основные властные полномочия находятся у премьер-министра.

Законодательная власть осуществляется федеральным парламентом, состоящим из Палаты федерации и Палаты народных представителей. Палата федерации – орган по толкованию Конституции. Состоит из представителей национальностей, народностей и народов, каждый из которых должен быть представлен минимум 1 членом. При этом каждый миллион населения национальности, народности или народа должен быть представлен дополнительным членом.

До середины XX века Эфиопия представляла собой классическую средневековую монархию, до тех пор, пока прогрессивный император Хайле Селассие I (правил в 1930–1974 гг.) не внедрил осторожно в традиционные институты управления парламент из назначаемых и избираемых законодателей,

судебную систему с модернизированными гражданским и уголовным кодексами и иерархией судов, а также исполнительный кабинет министров во главе с премьер-министром, но подотчетный императору. В 1974 г. император был свергнут просоветским Координационным комитетом вооруженных сил (DERG) и в Эфиопии начались революционные перемены, приведшие страну к полному экономическому и политическому краху, а позднее и к гражданской войне, в результате которой от Эфиопии отделилась провинция Эритрея и часть провинций Сомали и Тыграй. Итогом гражданской войны стало образование Федеративной Демократической Республики Эфиопия в ее настоящем виде¹⁵⁰. В Эфиопии на площади в 1,1 млн. кв. км проживает примерно 80 млн. человек.

Стабильному функционированию органов государственной власти в Эфиопии серьезно мешают острые противоречия между различными этническими группами, так и не разрешенные, несмотря на последние 30 лет относительно мирного существования.

Несмотря на то, что принцип федерализма для Эфиопии является лучшим выбором, он не лишен некоторых недостатков.

С одной стороны, статья 39 федеральной Конституции Эфиопии, принятой в 1995 г., прямо признает этническое разнообразие страны, а статья 8 признает, что нации и народности с определенными территориями имеют право создавать свои собственные регионы или даже добиваться независимости¹⁵¹. В результате в стране были сформированы 12 регионов, каждый из которых имеет обширные полномочия: разработку политики, создание конституции, выбор рабочего языка и содержание региональной полиции и гражданских служб (в дальнейшем, из-за многочисленных внутренних конфликтов, их число уменьшилось до 9 плюс две федеральные территории). Это позволило 80 этническим группам страны реализовать свои права на культуру, язык и идентичность. В настоящее время более 57 из 80 языков Эфиопии используются в качестве средств обучения в школах.

¹⁵⁰ Ethiopia – Federalism, Constitution, Governance. Britannica. URL: <https://www.britannica.com/place/Ethiopia/Constitutional-framework> (дата обращения: 10.02.2025).

¹⁵¹ NATLEX – Ethiopia – The Constitution of the Federal Democratic Republic of Ethiopia. URL: https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=41544 (дата обращения: 10.02.2025).

Также система позволила многим этническим группам осуществлять самоуправление в районах, где они составляют большинство. Этнические меньшинства также имеют право формировать местные органы власти, такие как районные администрации, что во многом способствовало смягчению внутренней напряженности.

Но, с другой стороны, реализация этих полномочий была ограничена доминированием партийной системы, которая была реформирована только в 2019 г. Однако функционирование эфиопского федерализма по-прежнему во многом зависит от партийной системы. Партийные нормы часто заменяют конституционные принципы, имеет место практика политических репрессий. Внутрипартийные кризисы, как правило, приводят к нестабильности правительства и потенциальному конфликту, вплоть до возникновения очагов локальных войн, как это было в 2020–2022 гг. в провинции Тыграй¹⁵².

В недавнем отчете Международной организации по миграции установлено, что более половины из 4,4 миллиона внутренних беженцев в Эфиопии покинули свои дома из-за этого конфликта¹⁵³.

Сложившаяся ситуация в Эфиопии, несомненно, сказывается и на функционировании системы здравоохранения.

Руководящим органом системы здравоохранения страны является федеральное Министерство здравоохранения Эфиопии¹⁵⁴. Под его эгидой функционируют следующие государственные службы и агентства.

- Эфиопский институт общественного здравоохранения – образован постановлением Совета министров № 4/1996 в результате слияния в 1995 г. Национального научно-исследовательского института здравоохранения (NRIH),

¹⁵² What is federalism? Why Ethiopia uses this system of government and why it's not perfect - University of Birmingham. URL: <https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/what-is-federalism-why-ethiopia-uses-this-system-of-government-an> (дата обращения: 10.02.2025).

¹⁵³ World Migration Report. International Organization for Migration, IOM. URL: <https://worldmigrationreport.iom.int/> (дата обращения: 10.02.2025).

¹⁵⁴ MOH. MINISTRY OF HEALTH - Ethiopia. URL: <https://www.moh.gov.et/tig> (дата обращения: 10.02.2025).

Эфиопского института питания (ENI) и Департамента традиционной медицины (DTM) Министерства здравоохранения¹⁵⁵.

- Агентство медицинского страхования Эфиопии – создано как автономный федеральный правительственный орган в соответствии с постановлением Совета министров № 191/2010. Агентство имеет 24 филиала для внедрения двух типов систем медицинского страхования по всей стране. Первый тип системы медицинского страхования – это медицинское страхование на уровне сообщества (CBHI), которое охватывает сообщество, занятое в неформальных секторах экономики. Вторым типом системы медицинского страхования является социальное медицинское страхование (SHI), которое охватывает население, занятое в формальных секторах экономики. SHI широко внедряется во многих европейских, азиатских и африканских странах в течение многих лет, и в настоящее время завершаются подготовительные мероприятия для начала внедрения SHI также в Эфиопии¹⁵⁶.

- Управление по контролю за продуктами питания и лекарствами Эфиопии (EFDA) – создано для обеспечения безопасности и качества продуктов и услуг здравоохранения. В полномочия EFDA входит регистрация, лицензирование и проверка медицинских работников, фармацевтических препаратов, предприятий общественного питания и учреждений здравоохранения. Продукция, контролируемая EFDA, включает в себя лекарственные препараты для людей и животных, радиофармацевтические препараты, традиционные лекарства, пестициды, медицинские принадлежности и инструменты, предметы гигиены, косметику, сырье и упаковочные материалы¹⁵⁷.

- Служба поставок фармацевтических препаратов Эфиопии (EPSS) является логистическим учреждением и осуществляет поставки фармацевтических

¹⁵⁵ Ethiopian Public Health Institute. URL: <https://ephi.gov.et> (дата обращения: 10.02.2025).

¹⁵⁶ Ethiopian Health Insurance. MINISTRY OF HEALTH – Ethiopia. URL: https://www.moh.gov.et/en/Ethiopian_Health_Insurance?language_content_entity=en (дата обращения: 10.02.2025).

¹⁵⁷ Ethiopian Food and Drug Authority. MINISTRY OF HEALTH – Ethiopia. URL: https://www.moh.gov.et/en/Ethiopian_Food_and_Drug_Authority?language_content_entity=en (дата обращения: 10.02.2025).

препаратов, лабораторных реагентов, медицинского оборудования и расходных материалов¹⁵⁸.

- Национальный банк крови является некоммерческой правительственной организацией, созданной с основной функцией мобилизации сообщества и просвещения по вопросам добровольного донорства крови, сбора крови, лабораторной обработки, тестирования и распределения по медицинским учреждениям. Национальная служба переливания крови (NBTS) была создана в 1969 г. Эфиопским обществом Красного Креста, с 2004 г. она была передана в федеральное Министерство здравоохранения Эфиопии, на нее возложена ответственность за управление донорами крови, сбором, тестированием и переливанием крови и продуктов крови¹⁵⁹.

Эфиопское законодательство в сфере здравоохранения не отличается развитой структурой и сводится практически только к одному законодательному акту:

- Указ № 661/2009 об управлении и контроле за продуктами питания, лекарствами и здравоохранением, регулирующая производство и оборот лекарственных средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также определяющая методы контроля медицинских учреждений и лиц и организаций, осуществляющих деятельность в сфере традиционной медицины¹⁶⁰.

Из вышесказанного следует, что система здравоохранения Эфиопии остается недостаточно развитой, даже несмотря на проведенные преобразования и нововведения.

В 2000–2001 гг. расходы бюджета на здравоохранение составили 144 млн долл.; расходы на медицину на душу населения тем самым составили около 4,5 долл., хотя в среднем в странах к югу от Сахары эта цифра составляет не

¹⁵⁸ Ethiopian Pharmaceuticals Supply Service – EPSS. URL: <https://epss.gov.et/index.php> (дата обращения: 10.02.2025).

¹⁵⁹ National Blood Bank Services. MINISTRY OF HEALTH – Ethiopia. URL: https://www.moh.gov.et/en/National_Blood_Bank_Services?language_content_entity=en (дата обращения: 10.02.2025).

¹⁶⁰ Proclamation 661 – EFDA. URL: <http://www.efda.gov.et/publication/proclamation-661/> (дата обращения: 10.02.2025).

менее 10 долл. В 2000 г. на одну больничную койку приходилось 4900 жителей. Один врач обслуживал в среднем 48 000 жителей, одна медсестра – 12 000 жителей.

По данным Всемирной организации здравоохранения, на конец 2003 г. около 4,4 % взрослого населения Эфиопии было заражено ВИЧ. В январе 2005 г. начала применяться антиретровирусная терапия, в результате уровень заболеваемости ВИЧ после пика в 1995 г. начал ежегодно снижаться на 6,3 % в год. Годовое снижение смертности от ВИЧ в период с 1990 по 2016 год составило 0,4 %¹⁶¹.

Эфиопия имеет децентрализованную трехуровневую систему оказания медицинской помощи. Национальные федеральные больницы предоставляют специализированные услуги; региональные больницы в каждом из регионов Эфиопии предоставляют общие федеральные услуги, а подразделения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) действуют на самых низких административных уровнях для оказания ПМСП в общинах. В стране медицинское обслуживание всегда состояло из смеси государственного, частного и негосударственного секторов здравоохранения. Главным поставщиком медицинских услуг в Эфиопии является федеральное правительство. В государственных учреждениях здравоохранения действует система льгот, которая позволяет беднейшим слоям населения бесплатно получать медицинские услуги и лекарства. Сектор здравоохранения Эфиопии предоставляет основные медицинские услуги и медицинскую помощь пациентам бесплатно, включая иммунизацию, консультирование, тестирование и лечение ВИЧ и туберкулеза, а также профилактику передачи инфекции от матери ребенку, что помогает улучшить состояние здоровья уязвимых слоев общества, включая матерей и детей. Правительство вносит приблизительно 55% годового бюджета здравоохранения, доноры – 42,5%, плата пользователей составляет 2,1%¹⁶².

¹⁶¹ The Burden of HIV/AIDS in Ethiopia from 1990 to 2016: Evidence from the Global Burden of Diseases 2016 Study – PMC. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6341438/> (дата обращения: 30.01.2025).

¹⁶² Молла И.Б. [и др.]. Система оказания медицинской помощи населению Эфиопии (аналитический обзор). Здравоохранение Российской Федерации. 2023. Т. 67 (2). С. 123–128.

Из данного обзора можно сделать вывод, что государственная система Эфиопии в целом и государственная система управления здравоохранением в частности на настоящий момент не достигли той степени зрелости, характерной для более развитых демократических сообществ, на которой можно оперировать такими понятиями, как «публичная власть» и «гражданское общество». Низкий уровень жизни, этнические противоречия, тяжелое историческое наследие позволяют государственным структурам лишь балансировать на грани стабильности и внутреннего конфликта.

Южно-Африканская Республика – унитарная республика, которая включает 9 провинций. По форме правления собой парламентско-президентскую. Система управления в стране разделена на национальную, провинциальную и местную сферы, которые взаимосвязаны, но отделены и независимы друг от друга. В стране на площади 1,2 млн. кв. км проживает примерно 64 млн. человек.

Глава государства и глава национальной исполнительной власти - президент. Он осуществляет полномочия по одобрению и принятию законов, созывает Национальную ассамблею, Национальный совет провинций на внеочередные заседания; назначает послов, дипломатических и консульских представителей, осуществляет помилование. В качестве главы исполнительной власти президент осуществляет реализацию национальной политики, координирует функции государственных департаментов и управлений.

Законодательная власть в ЮАР осуществляется двухпалатным парламентом, который состоит из Национальной ассамблеи и Национального совета провинций.

К основным полномочиям нижней палаты – Национальной ассамблеи, относятся: внесение поправок в Конституцию, право законодательной инициативы, участие в принятии законов, надзор за осуществлением национальной исполнительной власти.

Национальный совет провинций – верхняя палата, которая представляет интересы провинций и национальностей.

В провинциях законодательную власть осуществляют провинциальные законодательные собрания, исполнительную власть – премьер провинции и

Исполнительный совет. В провинциях могут приниматься собственные конституции, которые не могут противоречить Конституции ЮАР. Местное управление осуществляется на уровне муниципалитетов, которые устанавливаются по всей территории ЮАР. Исполнительную и законодательную власть в муниципалитетах осуществляют муниципальные советы, имеющие широкие полномочия, в том числе и в области управления здравоохранением¹⁶³.

Национальную исполнительную власть осуществляет президент совместно с членами Кабинета.

Право граждан на свободный доступ к медицинским услугам закреплено ст. 27 Конституции ЮАР¹⁶⁴, которая гласит:

- Каждый имеет право на доступ к медицинским услугам, включая услуги по охране репродуктивного здоровья; достаточное количество пищи и воды; социальное обеспечение, включая соответствующую социальную помощь, если они не в состоянии содержать себя и своих иждивенцев.
- Государство должно принимать разумные законодательные и иные меры в пределах имеющихся у него ресурсов для достижения постепенной реализации каждого из этих прав.
- Никому не может быть отказано в оказании неотложной медицинской помощи.

Национальная система здравоохранения ЮАР находится под управлением Национального департамента здравоохранения (DoH)¹⁶⁵. В нее входят:

- Совет по медицинским услугам (CMS) – регулирует отрасль медицинских услуг, контролирует соблюдение Закона о национальном здравоохранении № 61 от

¹⁶³ Алиев, Р. А. Структура органов государственной власти и местного самоуправления в Южно-Африканской Республике // Вестник Московского университета МВД России. 2018. № 4. С. 141–144.

¹⁶⁴ Constitution of the Republic of South Africa, 1996. South African Government. – URL: <https://www.gov.za/documents/constitution/constitution-republic-south-africa-1996-04-feb-1997> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁶⁵ Департамент здравоохранения (DoH). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/16/department-of-health-doh> (дата обращения: 11.02.2025).

2003 г.¹⁶⁶, рассматривает жалобы, осуществляет консультации и участвует в выработке национальной политики в сфере здравоохранения¹⁶⁷.

- Совет по профессиям в области здравоохранения Южной Африки (HPCSA) (вместе с 12 профессиональными советами, входящими в его компетенцию) – обеспечивает контроль над образованием, обучением и регистрацией специалистов в области здравоохранения, зарегистрированных в соответствии с Законом о профессиях в области здравоохранения № 56 от 1974 г.¹⁶⁸, а также обеспечивает соблюдение и поддержание практикующими специалистами профессиональных и этических стандартов¹⁶⁹.

- Национальная служба лабораторных исследований в области здравоохранения (NHLS) – национальная государственная организация, созданная в соответствии с Законом о национальной службе лабораторных исследований в области здравоохранения № 37 от 2000 г.¹⁷⁰, для предоставления услуг в части лабораторных исследований в области здравоохранения. Была образована в 2001 г. путем слияния Южноафриканского института медицинских исследований (SAIMR), Национального института вирусологии (NIV) и Национального центра гигиены труда. Деятельность службы регулируется Законом о национальной лабораторной службе здравоохранения, Правилами NHLS и Законом об управлении государственными финансами (PFMA) № 1 от 1999 г.¹⁷¹.

¹⁶⁶ National Health Act 61 of 2003. URL: <https://www.gov.za/documents/acts/national-health-act-61-2003-23-jul-2004> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁶⁷ Совет по медицинским схемам (CMS). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/88/council-for-medical-schemes-cms> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁶⁸ Health Professions Act: Rules relating to fees payable: Comments invited. South African Government. URL: <https://www.gov.za/documents/notices/health-professions-act-rules-relating-fees-payable-comments-invited-07-feb-2025> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁶⁹ Health Professions Council of South Africa (HPCSA). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/106/health-professions-council-of-south-africa-hpcs-a> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷⁰ National Health Laboratory Service Act 37 of 2000. South African Government. URL: <https://www.gov.za/documents/national-health-laboratory-service-act> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷¹ National Health Laboratory Service (NHLS). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/251/national-health-laboratory-service-nhls> (дата обращения: 11.02.2025).

- Управление по соблюдению стандартов здравоохранения (OHSC) контролирует и обеспечивает соблюдение стандартов безопасности и качества здравоохранения в учреждениях здравоохранения¹⁷².

- Южноафриканский орган по регулированию продуктов здравоохранения (SAHPRA) занимается регулированием (мониторингом, оценкой, расследованием, инспектированием и регистрацией) всех продуктов здравоохранения – клинические испытания, дополнительные лекарства, медицинские приборы и диагностику *in vitro* (IVD) в соответствии с Законом о лекарственных средствах и связанных с ними веществах № 101 от 1965 г.¹⁷³, а также Законом об опасных веществах № 15 от 1973 г.¹⁷⁴. Кроме того, SAHPRA несет дополнительную ответственность за надзор за радиационным контролем в Южной Африке¹⁷⁵.

- Южноафриканский медицинский исследовательский совет (SAMRC) был создан в 1969 г. для проведения и финансирования медицинских исследований, инноваций и научных исследований в области здравоохранения¹⁷⁶.

- Южноафриканский совет медсестер (SANC) контролирует профессиональную подготовку и соблюдение профессиональных стандартов средним медицинским персоналом¹⁷⁷.

В провинциях действуют свои достаточно автономные департаменты здравоохранения.

Помимо упомянутых законов, важнейшим нормативным актом, оказавшим революционное влияние на функционирование системы здравоохранения в Южной

¹⁷² Office of Health Standards Compliance (OHSC). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/426/office-of-health-standards-compliance-ohsc> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷³ Medicines and Related Substances Act (previously Drugs Control Act) 101 of 1965. South African Government. URL: <https://www.gov.za/documents/drugs-control-act-7-jul-1965-0000> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷⁴ Hazardous Substances Act 15 of 1973. RL: <https://www.gov.za/documents/hazardous-substances-act-16-apr-2015-1120> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷⁵ South African Health Products Regulatory Authority (SAHPRA). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/433/south-african-health-products-regulatory-authority-sahpra> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷⁶ South African Medical Research Council (SAMRC). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/247/south-african-medical-research-council-samrc> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷⁷ South African Nursing Council (SANC). URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/445/south-african-nursing-council-sanc> (дата обращения: 11.02.2025).

Африке, является недавно принятый Закон о национальном медицинском страховании № 20 от 2023 г.¹⁷⁸.

В ЮАР действует двухуровневая система здравоохранения: большой государственный сектор, в котором резидентам предоставляется покрытие части расходов на медицинское обслуживание, и небольшой (но превосходящий по качеству) частный сектор. В большинстве городов ЮАР между качеством медицинских услуг, оказываемых в рамках частного и государственного страхования, существует достаточно большой разрыв, обусловленный высоким финансированием частного сектора. Государственные медицинские услуги предлагаются по низким ценам, которые доступны даже низкооплачиваемым работникам, поэтому около 80% населения пользуются государственными медицинскими услугами, и лишь 20% наиболее обеспеченных жителей приобретают полисы частного медицинского страхования¹⁷⁹. По общим показателям системы здравоохранения Южная Африка занимает 49-е место (из 89 стран, по которым проводится рейтинг ВОЗ). Среди африканских стран ЮАР занимает первое место, но находится ниже Индии, Шри-Ланки, Филиппин.

Согласно данным Министерства здравоохранения Южной Африки за 2018 год, продолжительность жизни составляет: 61,1 лет для мужчин и 67,3 лет для женщин (ниже средних показателей по миру: 67 и 71,1 лет соответственно). Коэффициент младенческой смертности составляет 36,4 на 1000 живорожденных детей, что существенно выше среднего показателя ВОЗ – 29 на 1000 живорожденных детей.

Различные исследования показывают, что 70–80% черного населения ЮАР как в городах, так и в сельской местности консультируются у традиционных целителей. По разным оценкам, в Южной Африке ведут свою деятельность более 200 тыс. народных врачей, а объем торговли традиционными медикаментами

¹⁷⁸ National Health Insurance Act 20 of 2023 (English / Afrikaans). South African Government. URL: <https://www.gov.za/documents/acts/national-health-insurance-act-20-2023-english-afrikaans-16-may-2024> (дата обращения: 11.02.2025).

¹⁷⁹ Healthcare system of South Africa. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/healthcare-system-of-south-africa/viewer> (дата обращения: 11.02.2025).

оценивается в 2,9 млрд рандов в год, что составляет 5,6% от национального бюджета здравоохранения¹⁸⁰.

Одной из проблем южноафриканского здравоохранения является до сих пор непреодоленное наследие эпохи апартеида, при которой было создано множество независимых департаментов здравоохранения в районах бантустанов, что привело к отсутствию координации на системном уровне и неравенству в предоставлении медицинских услуг. Усугубляет эту проблему острая нехватка медицинского персонала в государственном секторе, при обеспеченности врачами всего 0,9 на 1000 человек.

Наиболее обездоленные граждане страны имеют доступ к бесплатной медицинской помощи в 3 800 государственных клиниках и больницах, находящихся в весьма запущенном состоянии из-за сломанного оборудования и нехватки лекарств. Согласно последнему отчету Управления по соблюдению стандартов здравоохранения (OHSC) из 696 проинспектированных учреждений только пять соответствовали 80% требуемых стандартов эффективности, которые включают доступность лекарств и надлежащий санитарный контроль.

Президент ЮАР Сирил Рамапоса заявил: «Предоставление медицинской помощи в нашей стране в настоящее время фрагментарно, неустойчиво и неприемлемо».

Финансирование системы государственного здравоохранения ЮАР осуществляется за счет налогов и страховых взносов населения. В 2023 г. принят закон о национальном медицинском страховании, который создает в стране новую систему всеобщего бесплатного здравоохранения. Представители оппозиции утверждают, что вводимая система бесплатного здравоохранения не имеет под собой достаточного экономического и финансового обеспечения, уничтожит в стране целые направления медицины и приведет к существенному росту налогов.

Таким образом, несмотря на то, что формально понятие «публичной власти» не присутствует в правовом поле Южно-Африканской Республики, при детальном

¹⁸⁰ Грачева, М. В. Традиционная медицина в системе современного здравоохранения ЮАР / Гуманитарный акцент. 2019. № 1. С. 49–54.

рассмотрении четко прослеживаются основные признаки формирования данного института: 1) разграничение полномочий на национальном, провинциальном и местном уровнях, где органы местного самоуправления обладают самостоятельностью, обеспечивая при этом создание и реализацию благоприятного проживания и обеспечения условий, обеспечивают развитие инфраструктуры и предоставления различных услуг населению; 2) наличие широкого спектра демократических прав и свобод в обществе, демократических способов формирования высших органов государственной власти, обеспечения подлинного народовластия, конституционного разделения властей как совокупности государственно-правовых институтов; 3) прозрачная система контроля и регулирования деятельности администраторов на низовом уровне со стороны центральной власти.

Исследование зарубежного опыта правового закрепления института публичной власти в сфере здравоохранения в странах-участниках БРИКС показывает, что присутствие данной категории в правовом поле государства потенциально связано с развитием демократических институтов и зрелостью гражданского общества. Несмотря на то, что понятие публичной власти сформулировано только в бразильском конституционном праве, основные признаки ее наличия можно наблюдать также в ЮАР и на уровне субъектов в Индии.

Опыт рассмотренных государств применительно к нормативному правовому регулированию сферы здравоохранения позволяет сделать следующие выводы.

1. Для государств с федеративной формой государственного устройства с многочисленным и многонациональным населением оптимальной представляется четко выстроенная иерархическая система государственных органов управления здравоохранением, позволяющая осуществлять равномерное, финансово, кадрово и экономически обеспеченное развитие системы оказания медицинской помощи населению на всех уровнях управления.

2. Развитое гражданское общество требует особого подхода к взаимодействию между участниками системы здравоохранения, поэтому оптимальным решением становится сочетание нормативного регулирования с договорными механизмами, применяемыми как по вертикали, так и по горизонтали управленческой структуры –

такой подход не только защищает интересы всех сторон договорных отношений, но и создает действенные инструменты контроля за выполнением принятых обязательств.

3. В условиях федеративного государства основными руководящими принципами при формировании системы здравоохранения должны быть: достижение социальной справедливости и всеобщий и равный доступ к медицинской помощи.

§ 2.2. Организационно-правовые аспекты функционирования системы органов публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации на федеральном уровне

В каждой сфере государственного управления в условиях, требующих активных и быстрых изменений, необходима такая система власти, которая будет способна оперативно реагировать на любые социально-экономические и внешнеполитические угрозы развитию государства. Еще в начале XX века Н. М. Коркунов писал о том, что с расширением задач государственного управления становится «решительно необходимым строгое подчинение деятельности всех органов власти определенным законам»¹⁸¹. При этом при широком развитии государственной деятельности нельзя обойтись без целостной системы подведомственных учреждений.

Формирование полноценной законодательной базы института публичной власти еще далеко от завершения, хотя в последнее время в этом направлении отмечается определенный прогресс.

Так, 14 марта 2025 г. Советом Федерации принят законопроект «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти», упрощающий систему органов местного самоуправления и уточняющий

¹⁸¹ Коркунов, Н. М. Русское государственное право. Том I. Издание шестое. Санкт-Петербург: 1909. С. 216.

полномочия местных органов и систематизирующий правовые нормы, содержащиеся в различных законодательных актах.

В сочетании с Федеральным законом от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации»¹⁸² этот законопроект, уже в статусе закона, позволяет гармонизировать структуру, отношения и полномочия органов власти на региональном и муниципальном уровне.

Сложнее обстоит дело с организацией публичной власти на высшем, федеральном уровне. С одной стороны, к федеральной системе публичной власти следует отнести конституционные органы публичной власти и государственные должности – Президент Российской Федерации, Федеральное собрание Российской Федерации, Правительство Российской Федерации, органы судебной системы, Генеральная Прокуратура Российской Федерации, органы публичной власти федеральной территории, Уполномоченный по правам человека, Счетная палата Российской Федерации. С другой стороны, к федеральной системе публичной власти относятся широкий перечень органов публичной власти, государственных должностей и иных публичных органов, в том числе и федеральные органы исполнительной власти.

Основываясь на ст. 11 Конституции Российской Федерации, на федеральном уровне непосредственное участие в осуществлении публичной власти в сфере управления здравоохранением осуществляют:

- Президент Российской Федерации;
- Федеральное собрание Российской Федерации;
- Правительство Российской Федерации.

Также публичную власть в сфере управления здравоохранением осуществляют федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. При этом важное значение имеет роль Государственного Совета Российской Федерации, который наделен полномочиями обеспечивать согласованное функционирование и взаимодействие всех органов публичной власти.

¹⁸² Федеральный закон от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 52 (ч. I). Ст. 8973.

Президент Российской Федерации определяет основные национальные цели и стратегические задачи развития государства, в том числе основные показатели продолжительной и активной жизни, которые заложены в национальные проекты и государственные программы развития здравоохранения Российской Федерации. Также Президент России формирует Государственный совет Российской Федерации.

В Федеральном собрании Российской Федерации в обеих палатах созданы профильные комитеты, курирующие вопросы организации здравоохранения.

В Совете Федерации Федерального собрания Российской Федерации создан комитет, ведение которого затрагивает все вопросы социальной политики, поэтому в сфере управления здравоохранением и охраны здоровья к вопросам ведения данного комитета относится:

- государственная политика в сфере охраны здоровья граждан;
- здравоохранение;
- медицинское страхование;
- вопросы охраны семьи, материнства, отцовства и детства;
- изготовление, оборот и использование лекарственных средств и медицинских изделий;
- санитарно-эпидемиологическое благополучие населения;
- лечебно-оздоровительные местности и курорты.

В Государственной Думе Федерального собрания Российской Федерации создан отдельный Комитет по охране здоровья, к основным задачам которого относится:

- внесение предложений по формированию проекта примерной программы законопроектной работы Государственной Думы на очередную сессию и проекта календаря рассмотрения вопросов Государственной Думой на очередной месяц, а также внесение предложений о включении законопроектов в примерную программу законопроектной работы Государственной Думы на текущую сессию;
- разработка предложений по совершенствованию федерального законодательства по вопросам ведения Комитета;

- предварительное рассмотрение законопроектов и их подготовка к рассмотрению Государственной Думой;
- подготовка заключений, предусмотренных ч. 7 ст. 112 Регламента Государственной Думы, и направление их субъекту (субъектам) права законодательной инициативы;
- подготовка проектов постановлений Государственной Думы и проектов документов, которые принимаются или утверждаются постановлениями Государственной Думы;
- подготовка заключений по законопроектам и проектам постановлений, заявлений, обращений, поступившим на рассмотрение Государственной Думы;
- рассмотрение и исполнение поручений Председателя Государственной Думы, заместителей Председателя Государственной Думы, Совета Государственной Думы, Государственной Думы;
- подготовка запросов в Конституционный Суд Российской Федерации в соответствии с решением Государственной Думы;
- подготовка проектов постановлений Государственной Думы о направлении представителей Государственной Думы в Конституционный Суд Российской Федерации в соответствии с решением Совета Государственной Думы, поручением Председателя Государственной Думы;
- организация и внесение предложений о проведении парламентских слушаний, совещаний, «круглых столов» и участие в их работе;
- подготовка заключений и предложений по соответствующим разделам проекта федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов;
- анализ реализации законодательства по вопросам, относящимся к ведению Комитета;
- изучение отечественного и зарубежного опыта по вопросам ведения Комитета, подготовка предложений по его использованию в законодательной деятельности Государственной Думы;
- рассмотрение обращений граждан по вопросам ведения Комитета.

Высшим исполнительным органом публичной власти в сфере здравоохранения является Правительство Российской Федерации, в составе которого в январе 2021 г. был создан отдельный Департамент здравоохранения в целях совершенствования работы аппарата правительства и организации эффективного контроля за выполнением решений, принимаемых Президентом России.

Отдельно следует рассмотреть федеральные органы исполнительной власти, система и структура которых претерпела значительные изменения за время развития российской системы публичной власти.

Так, впервые меры по систематизации федеральных органов исполнительной власти были приняты еще в 1996 г., когда Президентом России был принят соответствующий указ, устанавливающий перечень органов власти, входящих в систему¹⁸³.

Следует отметить, что в 1999 г. Конституционный Суд Российской Федерации рассматривал запрос Государственной Думы Российской Федерации о толковании положений Конституции Российской Федерации ввиду неопределенности в понимании понятий системы и структуры, правовой формы и порядка их определения и утверждения. Так, Конституционный Суд Российской Федерации провел четкое разграничение между понятиями «система» и «структура» в отношении федеральных органов исполнительной власти¹⁸⁴. Так, Конституционный Суд Российской Федерации постановил, что в систему федеральных органов исполнительной власти входят Правительство Российской Федерации, министерства и иные федеральные органы исполнительной власти. А структура, в свою очередь, представляет собой перечень конкретных органов власти, «входящих в систему федеральных органов исполнительной власти и обеспечивающих реализацию Правительством Российской Федерации возложенных на него задач и полномочий».

¹⁸³ Указ Президента Российской Федерации от 14.08.1996 № 1176 (ред. от 06.09.1996) «О системе федеральных органов исполнительной власти». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/9886> (дата обращения: 17.03.2025).

¹⁸⁴ Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27.01.1999 № 2-П «По делу о толковании статей 71 (пункт «г»), 76 (часть 1) и 112 (часть 1) Конституции Российской Федерации» // Официальный портал Конституционного суда Российской Федерации. URL: <http://www.ksrf.ru/ru/Decision/Pages/default.aspx> (дата обращения: 17.03.2025).

В 2004 г. была предпринята попытка упорядочить систему и структуру федеральных органов исполнительной власти путем проведения административной реформы. В результате Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти»¹⁸⁵ была учреждена новая система федеральных органов исполнительной власти, в которую вошли министерства, службы и агентства. Каждый вид органа власти в соответствии с данным указом наделяется своими полномочиями и компетенциями, которые не должны были пересекаться с полномочиями и компетенциями другого органа власти. Данная реформа была нацелена на упразднение дублирования функций между органами государственной власти и, как следствие, на оптимизацию государственного аппарата.

Система федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, созданная в результате административной реформы в течение 2004 – 2006 гг., представлена на рис. 1. Из полученной картины несколько выбивалось Федеральное медико-биологическое агентство, созданное Указом Президента Российской Федерации от 11 октября 2004 г. № 1304 «О Федеральном медико-биологическом агентстве»¹⁸⁶ и, несмотря на подчиненность Минздравсоцразвития России, представляющее по набору своих функций и полномочий некое «государство в государстве».

Однако впоследствии эта изначально достаточно четкая и логичная структура претерпела многочисленные изменения, вызванные как объективными, так и субъективными факторами.

В настоящее время структура федеральных органов исполнительной власти, утвержденная в 2004 г., утратила силу. Сформировалась правовая традиция утверждения структуры федеральных органов исполнительной власти вновь

¹⁸⁵ Указ Президента Российской Федерации от 09 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 11. Ст. 945.

¹⁸⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 27 октября 2021 г. № 1831 «О правилах согласования назначения руководителей региональных органов здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 44. Ст. 7231.

избранным Президентом Российской Федерации после принесения им присяги и вступления в должность. Так, действующая в настоящее время структура федеральных органов исполнительной власти утверждена Указом Президента Российской Федерации от 11 мая 2024 г. № 326¹⁸⁷. Действующая структура федеральных органов исполнительной власти в сфере управления здравоохранением отражена на рис. 2.

Так в систему федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, входят:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации, находящееся в ведении Правительства Российской Федерации;
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), находящаяся в непосредственном подчинении Правительству Российской Федерации;
- Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), с июня 2024 г. Указом Президента Российской Федерации от 17 июня 2024 г. № 522 «О Федеральном медико-биологическом агентстве» передано в непосредственное подчинение Президенту Российской Федерации¹⁸⁸;
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), отнесенная к ведению Минздрава России¹⁸⁹;
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), также отнесенный к ведению Минздрава России¹⁹⁰.

Отметим, что до июня 2024 г. ФМБА являлось подведомственным агентством Правительства Российской Федерации.

¹⁸⁷ Указ Президента Российской Федерации от 11 мая 2024 г. № 326 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 20. Ст. 2669.

¹⁸⁸ Указ Президента Российской Федерации от 17.06.2024 № 522 «О Федеральном медико-биологическом агентстве». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202406170001?ysclid=mgxd4gvgr8940483509> (дата обращения: 17.03.2025)

¹⁸⁹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=mgxjt3j46g882019020> (дата обращения 07.02.2025).

¹⁹⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 31. Ст. 3830.

В России не существует единого подхода развития отрасли здравоохранения как, к примеру, в Федеративной Республике Бразилия. Поэтому в отношении каждого федерального органа исполнительной власти в сфере управления здравоохранением разрабатывается и утверждается положение, закрепляющее полномочия и порядок организации их деятельности.

Рассмотрим подробнее федеральные органы исполнительной власти, входящие в систему публичной власти в сфере здравоохранения, их функции и полномочия, а также проблемы их соотнесения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) является основополагающим органом государственной власти в сфере управления системой здравоохранения, который был вновь образован в 2012 г. в результате реорганизации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Сфера деятельности данного органа публичной власти определена постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2012 г. № 533 «О некоторых вопросах организации деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федерального медико-биологического агентства». Кроме того, определение места и роли Минздрава России отражено в постановлении Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»¹⁹¹.

В соответствии с данным Положением Минздрав России «является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа,

¹⁹¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2012. № 26. Ст. 3529.

медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, функции по выработке и реализации государственной политики в сфере медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела».

Следует отметить, что из медицинской экспертизы, отнесенной к полномочиям Минздрава России, исключена медико-социальная экспертиза, так как учреждения медико-социальной экспертизы в Российской Федерации находятся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, а также военно-врачебная экспертиза, которая проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Российской Федерации, в войсках национальной гвардии Российской Федерации, инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти и спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Службе внешней разведки Российской Федерации, органах федеральной службы

безопасности, органах государственной охраны, федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации, в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения Российской Федерации, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, органах внутренних дел Российской Федерации и таможенных органах Российской Федерации.

Также из полномочий Минздрава России по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения исключены разработка и утверждение государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, которые, в свою очередь, относятся к компетенции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)¹⁹².

При Минздраве России для обеспечения деятельности и выполнения возложенных функций образована Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации¹⁹³, а также координационные и совещательные органы, перечень которых утвержден соответствующим приказом¹⁹⁴.

Кроме того, Министерство осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

¹⁹² Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека». URL: <https://base.garant.ru/12136005/?ysclid=mgxg50ouw6413782859> (дата обращения: 17.03.2025).

¹⁹³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 15 «Об утверждении Положения о коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации». URL: <https://docs.cntd.ru/document/902381195?ysclid=mgxmgurtyj123537667> (дата обращения: 17.03.2025).

¹⁹⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 157 «О перечне координационных и совещательных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/70227462/?ysclid=mgxmialzsu54737498> (дата обращения: 17.03.2025).

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Положением осуществляет следующие полномочия:

- вносит в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов, нормативных правовых актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и другие документы, по которым требуется решение Правительства Российской Федерации, по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности Министерства и к сфере деятельности подведомственной ему федеральной службы, а также проект ежегодного плана работы и прогнозные показатели деятельности Министерства;

- на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации Министерство самостоятельно принимает нормативные правовые акты в соответствии с перечнем;

- осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд закупки товаров, работ, услуг в установленной сфере деятельности;

- в установленном законодательством Российской Федерации порядке осуществляет централизованные закупки;

- обобщает практику применения законодательства Российской Федерации и проводит анализ реализации государственной политики в установленной сфере деятельности;

- разрабатывает и реализует меры по развитию конкуренции на товарных рынках, включая выполнение соответствующих ведомственных целевых программ, в установленной сфере деятельности;

- разрабатывает и вносит на утверждение в Правительство Российской Федерации проекты федеральных целевых программ, направленных на совершенствование наркологической помощи населению и развитие наркологической службы в Российской Федерации, разработку и внедрение современных методов

профилактики и диагностики наркомании, лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией;

- осуществляет подготовку и представление палатам Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года, следующего за отчетным, ежегодного государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья;

- осуществляет методическое сопровождение эксперимента по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту на лекарственный препарат, дистанционным способом, включая методическое сопровождение деятельности медицинских организаций и аптечных организаций, участвующих в эксперименте, по оформлению, использованию и хранению рецептов на лекарственный препарат, в том числе сформированных в форме электронных документов;

- представляет в Правительство Российской Федерации доклады о результатах проведения эксперимента по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту, дистанционным способом и предложения о внесении изменений в законодательство об обращении лекарственных средств.

Структура Минздрава России утверждена Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2016 г. № 159¹⁹⁵ и включает в себя руководство Министерства (Министра, его заместителей, помощников, советников), а также 16 профильных департаментов. Деятельность каждого департамента регламентируется соответствующим Положением. Департамент по реализации специального инфраструктурного проекта является новым структурным подразделением Минздрава России, образованным в 2023 г. Подобные структурные подразделения были созданы во всех министерствах в целях ускоренной интеграции в

¹⁹⁵ Приказ Минздрава России от 15.03.2016 № 159 «Об утверждении структуры Министерства здравоохранения Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/71770182/?ysclid=mgxgx9vlyr320972632> (дата обращения: 17.03.2025).

правовую, социальную и экономическую жизнь Российской Федерации новых территорий.

Помимо полномочий в сфере нормативно-правового регулирования отношений и деятельности в сфере здравоохранения Минздрав России наделен полномочиями по оказанию 13 государственных услуг. В отношении каждой государственной услуги действует определенный нормативный правовой акт, регламентирующий порядок оказания данной услуги. Так, например, относительно регистрации лекарственных препаратов принят соответствующий приказ Минздрава России, устанавливающий административный регламент предоставления данной государственной услуги¹⁹⁶.

Помимо нормотворчества, регулирования и оказания государственных услуг Минздрав России осуществляет координирующие и контрольные функции такие, как:

- координация и контроль работы органов исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации;
- координация и контроль деятельности подведомственных организаций;
- контроль за реализацией органами местного самоуправления законодательства Российской Федерации в области здравоохранения, соблюдением на территории муниципальных образований государственных социальных стандартов, стандартов качества медицинской помощи, а также за достоверностью медицинской статистики и отчетности;
- координация взаимодействия органов исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации для осуществления преемственности в оказании медицинской помощи гражданам субъектов Российской Федерации, расположенных на одной административной территории.

¹⁹⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.01.2019 № 23н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации лекарственных средств, предназначенных для обращения на общем рынке лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза, в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, утвержденными решением Совета Евразийской экономической комиссии от 03.11.2016 № 78». URL: <https://base.garant.ru/72196662/?ysclid=mgxmkg6vht261475160> (дата обращения: 17.03.2025).

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) образована в 2004 г.¹⁹⁷ и действует на основании Положения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323 ¹⁹⁸. Так, в соответствии с данным Положением Росздравнадзор является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, находится в ведении Минздрава России и «...осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями».

Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Правительством Российской Федерации по представлению Министра здравоохранения Российской Федерации.

Росздравнадзор состоит из центрального аппарата, 80 территориальных органов в субъектах Российской Федерации и подведомственных организаций, осуществляет следующие полномочия:

- государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств (в отношении лекарственных средств для медицинского применения);
- выборочный контроль качества лекарственных средств для медицинского применения;

¹⁹⁷ Указ Президента Российской Федерации от 09 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 11. Ст. 945.

¹⁹⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=mgxjt3j46g882019020> (дата обращения 07.02.2025).

- контроль за реализацией региональных программ модернизации здравоохранения субъектов российской федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь;
- контроль за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность;
- контроль за соблюдением порядка и сроков представления информации, предусмотренной пунктами 2 и 3 ч. 3 ст. 91.1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения поставщиками информации;
- контроль за эффективностью и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации следующих переданных полномочий Российской Федерации: полномочий в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг; полномочий в сфере охраны здоровья, предусмотренных ч. 1 ст. 15 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; полномочий по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России»;
- контроль за деятельностью медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;
- контроль за использованием наркотических средств и психотропных веществ, хранящихся в аптечках первой помощи на морских и воздушных судах международного сообщения и в поездах международных линий;
- государственный контроль за деятельностью в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов;
- проверка деятельности медицинских и аптечных организаций, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, других организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения;

- мониторинг безопасности, качества и эффективности медицинских изделий;
- организация инспектирования производства медицинских изделий и проведение проверок инспектирующих организаций.

Итак же Росздравнадзор имеет право проводить:

- мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты;
- мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрацию побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий;
- мониторинг безопасности биомедицинских клеточных продуктов.

Согласно Положению Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения оказывает широкий спектр государственных услуг:

- осуществляет лицензирование отдельных видов деятельности в сфере своей компетенции;
- устанавливает соответствие полученных в иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, медицинского, фармацевтического или иного образования квалификационным требованиям;
- выдает разрешение для получения лицензии на право ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации сильнодействующих веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ;
- выдает разрешение на ввоз в Российскую Федерацию медицинских изделий в целях их государственной регистрации;
- выдает сертификат на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
- выдает заключение на ввоз в Российскую Федерацию и вывоз из Российской Федерации образцов биологических материалов человека (за исключением биологического материала человека, полученного при проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, и биологического материала человека, полученного при проведении клинического исследования биомедицинского клеточного продукта);

- выдает заключение для получения лицензии на право ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации органов и тканей человека, крови и ее компонентов (за исключением образцов биологических материалов человека, гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга, донорских лимфоцитов в целях проведения неродственной трансплантации, половых клеток и эмбрионов);

- выдает разрешение на ввод в гражданский оборот в Российской Федерации серии или партии иммунобиологического лекарственного препарата;

- выдает разрешение на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом.

Также Росздравнадзор:

- осуществляет государственную регистрацию медицинских изделий;
- определяет перечень организаций, имеющих право проводить испытания (исследования) медицинских изделий в целях осуществления их регистрации в рамках евразийского экономического союза;

- осуществляет выдачу разрешений на проведение клинических испытаний (исследований) медицинских изделий.

Помимо этого, Росздравнадзор осуществляет ведение федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения, осуществляет прием и учет уведомлений о начале осуществления деятельности в сфере обращения медицинских изделий, ведет реестр выданных разрешений на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом и организует и (или) проводит инспектирование субъектов обращения лекарственных средств на соответствие правилам, утвержденным Евразийской экономической комиссией.

К компетенции Росздравнадзора отнесены и некоторые элементы нормотворчества на ведомственном уровне. В частности, ему дано право:

- устанавливать порядок осуществления выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения;

- устанавливать порядок фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения;
- устанавливать порядок проведения мониторинга безопасности биомедицинских клеточных продуктов;
- устанавливать порядок осуществления владельцами регистрационных удостоверений биомедицинских клеточных продуктов, юридическими лицами, на имя которых выданы разрешения на проведение клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, приема, учета, обработки, анализа и хранения поступающих в их адрес от субъектов обращения биомедицинских клеточных продуктов и органов государственной власти сообщений о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении биомедицинских клеточных продуктов;
- утверждать порядок установления соответствия полученных в иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, медицинского, фармацевтического или иного образования квалификационным требованиям.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, находящийся в ведении Минздрава России, реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования и обладает следующими полномочиями:

- Участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- Аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими;
- Предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- Согласовывает структуру территориальных фондов обязательного медицинского страхования, назначение на должность и освобождение от должности руководителей территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

- Осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- Издаёт нормативные правовые акты и методические указания в соответствии с полномочиями;
- Осуществляет контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании, проводит проверки и ревизии.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации в 2004 г., «осуществляет функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, здорового питания, в области организации питания, обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий, контактирующих с пищевыми продуктами, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), федерального государственного контроля (надзора) в области защиты прав потребителей и федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, федерального государственного лицензионного контроля (надзора) за деятельностью в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах, федерального государственного лицензионного контроля (надзора) за деятельностью в области использования

источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности), федерального государственного лицензионного контроля (надзора) за деятельностью по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»¹⁹⁹.

Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Правительством Российской Федерации.

Структурно Роспотребнадзор состоит из центрального аппарата, территориальных органов и центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, а также противочумных станций и подведомственных научных учреждений.

Роспотребнадзор был образован в ходе проведения административной реформы 2004 г. путем преобразования Государственной инспекции по торговле, контролю качества товаров и защите прав потребителей (Госторгинспекция) и, изначально, находился в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет широкий перечень полномочий, затрагивающих не только сферу здравоохранения. Поэтому, представляется целесообразным рассмотреть только полномочия, относящиеся к сфере здравоохранения:

- федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор);
- санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

¹⁹⁹ Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека». URL: <https://base.garant.ru/12136005/?ysclid=mgxg50oyw6413782859> (дата обращения: 17.03.2025).

- федеральный государственный лицензионный контроль (надзор) за деятельностью в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах;
- лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний;
- установление критериев отличительных признаков пищевых продуктов, информация о которых указывается на добровольной основе в маркировке пищевых продуктов;
- создание, развитие и эксплуатацию федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера;
- регистрацию впервые внедряемых в производство и ранее не использовавшихся химических, биологических веществ и изготавливаемых на их основе препаратов, потенциально опасных для человека (кроме лекарственных средств);
- регистрацию отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств);
- установление причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проведение молекулярно-генетического мониторинга возбудителей инфекционных и паразитарных болезней по результатам молекулярно-генетических исследований, проводимых методом секвенирования;
- подготовка предложений о введении и об отмене на территории Российской Федерации, субъектов Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина);
- организация деятельности системы государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации;

- разработка и утверждение государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также разработку обязательных требований в сфере защиты прав потребителей;
- установление порядка проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, а также выдачи по их результатам санитарно-эпидемиологических заключений.

Большинство из этих полномочий до образования Роспотребнадзора входили в компетенцию Минздрава России.

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) образовано в 2004 г. Указом Президента Российской Федерации²⁰⁰. Согласно Положению данное агентство «...является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в том числе при подготовке и выполнении космических полетов, проведении водолазных и кессонных работ), организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, по оказанию медицинской помощи, по организации деятельности службы крови, по федеральному государственному контролю (надзору) за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, по проведению федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в том числе при подготовке и выполнении космических

²⁰⁰ Указ Президента Российской Федерации от 17.06.2024 № 522 «О Федеральном медико-биологическом агентстве». Указ Президента Российской Федерации от 17.06.2024 № 522 «О Федеральном медико-биологическом агентстве». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202406170001?ysclid=mgxd4gvvgp8940483509> (дата обращения: 17.03.2025)

полетов, проведении водолазных и кессонных работ) и на отдельных территориях Российской Федерации (включая объекты и территории закрытых административно-территориальных образований, территории с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами) по перечням, утвержденным Правительством Российской Федерации (далее – обслуживаемые организации и обслуживаемые территории), а также функции по медико-санитарному обеспечению работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий (включая оказание услуг в сфере курортного дела, организацию судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, трансплантацию органов и тканей человека), по организации медико-социальной экспертизы работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий, по организации и проведению медико-санитарных мероприятий по предупреждению, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, связанных с радиационными, химическими и биологическими инцидентами, авариями и террористическими актами, по проведению медико-санитарных мероприятий в зонах боевых действий и на прилегающих к ним территориях»²⁰¹.

ФМБА России возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Президентом Российской Федерации, общее руководство деятельностью осуществляет Президент Российской Федерации.

В структуру ФМБА России входит центральный аппарат, территориальные органы и подведомственные организации.

Несмотря на статус федерального агентства ФМБА России наделено правом нормотворчества в сфере своей компетенции, а также осуществляет ряд полномочий, относящихся к контрольно-надзорной деятельности.

В частности, Агентство имеет право принимать в пределах своей компетенции следующие нормативные правовые акты:

²⁰¹ Указ Президента Российской Федерации от 02 июля 2024 г. № 568 «Вопросы Федерального медико-биологического агентства» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 28. Ст. 4162.

- порядок организации оказания медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень;

- порядок организации оказания медицинской помощи работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

- порядок организации и проведения медико-санитарных мероприятий по предупреждению, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, связанных с радиационными, химическими и биологическими инцидентами, авариями и террористическими актами;

- порядок организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации (по согласованию с Министерством спорта Российской Федерации);

- порядок проведения медико-санитарных мероприятий в зонах боевых действий и на прилегающих к ним территориях.

А также нормативные правовые акты по другим вопросам в установленной сфере деятельности.

К контрольно-надзорным функциям ФМБА России относятся:

- федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор) в обслуживаемых организациях и на обслуживаемых территориях, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований, на объектах уничтожения химического оружия и территориях санитарно-защитных зон этих объектов;

- государственное регулирование безопасности при использовании атомной энергии;

- федеральный государственный контроль (надзор) за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов.

Помимо этого, ФМБА России:

- осуществляет создание, ведение и развитие единой базы данных по проведению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов;
- организует деятельность службы крови;
- осуществляет прием и учет уведомлений о начале выполнения (оказания) юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями на обслуживаемых территориях отдельных видов работ (услуг);
- проводит мероприятия по выявлению особо опасных факторов физической, химической и биологической природы;
- проводит работу в области защиты работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера;
- проводит медико-биологические и химико-аналитические испытания образцов специальных средств нелетального действия, гражданского оружия;
- осуществляет социально-гигиенический мониторинг объектов окружающей среды в обслуживаемых организациях и на обслуживаемых территориях;
- проводит мероприятия, направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирует население о медико-санитарной обстановке в зонах чрезвычайных ситуаций и о принимаемых мерах;
- осуществляет медико-санитарное и медико-биологическое обеспечение работ по локализации и ликвидации последствий террористических актов и проведения контртеррористических операций;
- разрабатывает лекарственные средства, включая радиофармацевтические и биотехнологические лекарственные препараты, предназначенные для применения в соответствии с индивидуальным медицинским назначением и специально изготовленные для конкретного пациента, биомедицинские клеточные продукты, а также медицинские изделия.

В полномочия ФМБА России входит выполнение следующих работ и предоставление государственных услуг в сфере здравоохранения:

- первичная медико-санитарная помощь, специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь, скорая (в том числе скорая специализированная) медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь, оказываемые подведомственными организациями;

- медицинская эвакуация граждан подведомственными организациями;
- санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация.
- организация трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, заготовка и обеспечение безопасности гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга;

- ведение и развитие Федерального регистра доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, донорского костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, реципиентов костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток;

- организация медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;

- медицинская помощь, оказываемая при подготовке и выполнении космических полетов, проведении водолазных и кессонных работ;

- медицинское обслуживание на борту судна;
- проведение профилактических и иных медицинских осмотров;
- проведение психофизиологических обследований отдельных категорий работников объектов использования атомной энергии.

Также к компетенции ФМБА России относится проведение следующих санитарно-эпидемиологических мероприятий:

- учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений, поражений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека;

- установление причинной связи заболеваний, инвалидности, а также смерти граждан с воздействием особо опасных факторов физической, химической и биологической природы;

- установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений, поражений) в обслуживаемых организациях и на обслуживаемых территориях;

- проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических требований;

- организация и проведение дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайных ситуаций.

ФМБА России обеспечивает проведение следующих экспертиз:

- экспертиза временной нетрудоспособности;
- медико-социальная экспертиза работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий;

- военно-врачебная экспертиза в подведомственных организациях;
- судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;

- Экспертиза качества медицинской помощи.

Рассматривая весь спектр государственных функций и полномочий федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения можно выделить четыре основные группы:

- Нормотворческая деятельность;
- контрольно-надзорная деятельность;
- организация и выполнение работ;
- предоставление государственных услуг.

Следует подчеркнуть, что Указом Президента Российской Федерации в 2004 г. была сформирована логически выстроенная система федеральных органов исполнительной власти с четким разграничением полномочий и функций. Одной из целей проведения административной реформы 2004 г. была систематизация этих функций и полномочий, определение их иерархичности и «разведение» по различным типам органов исполнительной власти.

Тем не менее, в результате анализа рассмотренных основных полномочий и вопросов ведения федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, очевидно, что данная система претерпела значительные изменения и имеется смещение полномочий вне зависимости от подчиненности и основного назначения органа.

Считаем необходимым выделить следующие коллизионные вопросы сложившейся государственной практики распределения полномочий между федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Во-первых, в соответствии с утвержденной Указом Президента Российской Федерации системой федеральных органов исполнительной власти Министерства осуществляют нормативно-правовое регулирование в сфере своей деятельности. Как было отмечено ранее, Минздрав России осуществляет функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию по широкому перечню вопросов, отнесенных к предмету его ведения. Так, к примеру, в данном перечне к сфере нормативно-правового регулирования Минздрава России отнесено санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, при этом, разработка и утверждение государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов из полномочий Минздрава России изъяты в пользу Роспотребнадзора, который в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 09.03.2004 г. № 314 является службой, то есть федеральным органом исполнительной власти, «осуществляющим функции по контролю и надзору в

установленной сфере деятельности»²⁰². Более того, в данном указе четко установлено, что федеральная служба как неотъемлемый элемент системы федеральных органов исполнительной власти не имеет права осуществлять нормативно-правовое регулирование в сфере своей деятельности.

В Положении о Роспотребнадзоре, утвержденном вслед за проведенной административной реформой, данная федеральная служба определялась как «федеральный орган исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения...». Тем не менее, в результате внесения изменений в Положение о Роспотребнадзоре в июне 2012 г.²⁰³ появляются полномочия по выработке и реализации государственной политики в сфере защиты прав потребителей, а также в сфере разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил²⁰⁴. Таким образом, нарушается баланс и четкое распределение функций и полномочий между федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения. Постановление Правительства Российской Федерации, утверждающее Положение о Роспотребнадзоре, вступает в противоречие с Указом Президента Российской Федерации о системе федеральных органов исполнительной власти, а из ст. 115 Конституции Российской Федерации следует, что Указы Президента Российской Федерации имеют большую юридическую силу.

Данная трансформация логически сформированной системы возвращает к изначальным проблемам, послужившим причиной проведения административной реформы – дублированию полномочий, отсутствию четкого разграничения предметов

²⁰² Указ Президента Российской Федерации от 09 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 11. Ст. 945.

²⁰³ Постановление Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 612 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с изменением организации деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека». URL: <https://base.garant.ru/70193538/?ysclid=mgxg2smc5x916820139> (дата обращения: 17.03.2025).

²⁰⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека». URL: <https://base.garant.ru/12136005/?ysclid=mgxg50oyw6413782859> (дата обращения: 17.03.2025).

ведения федеральных органов публичной власти. При рассмотрении правовой природы обязательной вакцинации и ее правомерности в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 справедливо отметил О. А. Ястребов, что регулирование данного вопроса путем принятия подзаконных нормативных правовых актов имело противоречивый характер ввиду свободного усмотрения использования своих полномочий органами исполнительной власти на примере правового регулирования обязательной вакцинации в условиях возникновения массовых инфекционных заболеваний²⁰⁵.

При этом сложившаяся практика разработки и принятия самой федеральной службой порядков и регламентов, в отношении которых данная федеральная служба сама же и осуществляет контроль и надзор, не соответствует основным принципам организации государственного управления, а также принципу гармонизации распределения предметов ведения и полномочий, заложенных Президентом Российской Федерации в административную реформу 2004 г.

Во-вторых, также необходимо отметить, что к числу полномочий Минздрава России отнесена такая нехарактерная для министерства государственная функция, как оказание ряда государственных услуг, в основном связанных с государственной регистрацией лекарственных препаратов. При этом является противоречивым двойное толкование сущности лицензирования и как регуляторной функции, и как государственной услуги.

Так, ст. 2 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» дает такое определение: «Задачами лицензирования отдельных видов деятельности являются предупреждение, выявление и пресечение нарушений ... требований, которые установлены настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации»²⁰⁶. То есть в этой статье дается определение лицензирования, как контрольно-надзорной функции. В то же

²⁰⁵ Ястребов, О. А. Обязательная вакцинация: социальное благо или нарушение индивидуальных прав // RUDN Journal of Law. 2022. Т. 26. № 1. С. 210–235.

²⁰⁶ Федеральный закон от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 19. Ст. 2716.

время ст. 10 гласит, что «за предоставление лицензии, внесение изменений в реестр лицензий ... уплачивается государственная пошлина», что характерно для предоставляемой государственной услуги. Это открывает возможность неоднозначного толкования самого понятия «лицензирование». Необходимо отметить, что с осуществлением в той или иной форме собственно лицензирования неразрывно связан лицензионный контроль, который, несомненно, является контрольно-надзорным мероприятием, осуществляемым Росздравнадзором, находящимся в ведении Минздрава России.

Контрольно-надзорная деятельность как государственная функция также несет в себе ряд внутренних противоречий. Так, справедливо отметить неправомерность осуществления контрольно-надзорным органом контроля за деятельностью министерства, в ведомственном подчинении которого данный орган находится. Например, может ли Росздравнадзор контролировать ход реализации государственных программ, за которые отвечает Минздрав России? С целью разрешения данного противоречия в начале 2010-х гг. в правительственных кругах разрабатывался вопрос о передаче всех контрольно-надзорных функций в подчинение Генеральной прокуратуре Российской Федерации. Данная мера показалась слишком радикальной и дело ограничилось созданием Единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»²⁰⁷.

Таким образом, федеральная система органов публичной власти в сфере здравоохранения достаточно расширена. С одной стороны, субъектами данной системы выступают конституционные органы государственной власти и государственные должности, полномочия которых четко разграничены в Конституции Российской Федерации и сбалансированы ввиду действия принципа разделения властей. С другой стороны, субъектами данной системы выступают органы государственной власти и государственные должности, полномочия которых

²⁰⁷ Федеральный закон «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» от 31.07.2020 № 248-ФЗ // с. 2020, № 31 (часть I), ст. 5007.

закреплены федеральными законами или подзаконными нормативными правовыми актами. Так, виды деятельности по реализации государственных функций федеральными органами исполнительной власти определены Указом Президента Российской Федерации, а вопрос разграничения полномочий и предметов ведения между данными органами остается актуальным. Особое внимание вызывает ситуация, когда один и тот же орган одновременно осуществляет нормативно-правовое регулирование и осуществляет контроль и надзор по разрабатываемым нормативам. Сложившаяся практика, при которой федеральная служба сама разрабатывает и контролирует соблюдение регламентов, противоречит принципам административной реформы 2004 г. Также Министерству здравоохранения Российской Федерации переданы функции, нехарактерные для органов подобного уровня, в частности – реализация такой государственной функции, как регистрация лекарственных препаратов, которая более характерна для подведомственных агентств или служб, но не для министерства. Это нарушает принцип разделения функций и может приводить к снижению объективности в реализации контрольных функций. При этом закон о лицензировании трактует лицензирование, с одной стороны, как контрольную функцию (ст. 2), с другой – как государственную услугу, оплачиваемую госпошлиной (ст. 10). Это порождает правовую неоднозначность и снижает прозрачность управления. Росздравнадзор, находясь в подчинении Минздрава России, осуществляет контроль за его деятельностью, в результате чего возникает институциональный конфликт интересов.

Сложившаяся ситуация свидетельствует не просто о частных недоработках, а о системном противоречии в организации федеральной публичной власти. Противоречие заключается в рассогласовании между формально закрепленной моделью разделения функций и реальной практикой их смешения в подзаконных актах. Это рассогласование затрудняет реализацию конституционной функции Президента Российской Федерации по обеспечению согласованного функционирования органов публичной власти (ч.2 ст. 80 Конституции Российской Федерации), так как сама система исполнительной власти содержит внутренние дисфункции.

В результате проведенного исследования организационно-правовых основ функционирования системы органов публичной власти на федеральном уровне можно сделать следующие выводы.

1. Установлено, что заложенная Указом Президента Российской Федерации № 314 модель четкого разграничения функций федеральных органов исполнительной власти (нормотворчество, контроль, услуги) на практике подверглась размыванию, что привело к феномену «функциональной диффузии» – неправомерному совмещению разнородных властных полномочий в рамках одного органа.

2. Доказано, что наделение федеральной службы (Роспотребнадзор) полномочиями по утверждению обязательных правил создает прямой институциональный конфликт интересов (совмещение нормотворчества и контроля) и нормативную коллизию между Указом Президента Российской Федерации и подзаконным актом Правительства Российской Федерации, что нарушает принцип иерархии правовых актов.

3. Обосновано, что выявленное системное противоречие между декларируемой и реальной структурой полномочий федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения подрывает целостность системы публичной власти и создает объективные препятствия для обеспечения ее согласованного функционирования, что требует устранения на законодательном уровне.

§ 2.3. Правовое закрепление распределения полномочий между органами публичной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере управления здравоохранением и государственно-правовая практика применения мер федерального вмешательства

В связи с федеративной структурой власти в России, организация и работа органов публичной власти на уровне субъектов Российской Федерации регулируется конституционными нормами, которые определяют основы конституционного строя, а также принципами федерального законодательства. При этом следует заметить, что принцип разделения властей, лежащий в основе

функционирования государственных органов, на уровне местного самоуправления имеет свою специфику реализации²⁰⁸.

Государства с федеративным устройством закрепляют принцип федерализма и, как правило, провозглашают равноправие субъектов федерации, а также устанавливают разграничение полномочий между федеральным центром и субъектами федерации²⁰⁹. Принцип федерализма предполагает децентрализацию государственного управления и существование двух уровней власти: федеральных органов и органов власти субъектов федерации. Они на конституционном уровне распределяют свои полномочия и предметы ведения для решения различных социальных вопросов. При этом происходит не только распределение юридической компетенции органов власти, но и распределение финансовых ресурсов для выполнения вышеуказанных задач.

Принципы распределения государственной власти между различными уровнями федеративной системы играют ключевую роль в обеспечении ее стабильности и эффективного функционирования. В условиях разнообразия регионов и стремления субъектов Российской Федерации увеличить свою автономию, поиск наилучшей модели становится особенно актуальным²¹⁰.

Важно отметить, что в результате проведенной реформы в 2020 г. на конституционном уровне была произведена конкретизация полномочий органов публичной власти в сфере охраны здоровья²¹¹. Так, в ст. 71 Конституции Российской Федерации к исключительному ведению Российской Федерации отнесено: «установление основ федеральной политики и федеральные программы в области

²⁰⁸ Муниципальное право России : учебник / под ред. Б. С. Эбзеева, Г. А. Гаджиева, А. М. Осавелюка, Н. М. Чепурновой, Л. Т. Чихладзе. 13-е изд., перераб. и доп. Москва : Юнити Дана, 2025. 559 с.

²⁰⁹ Нарутто, С. В. Федерализм и единство государственно-правовой системы России : дис. ... д-ра юрид. наук. Москва, 2002. 471 с.

²¹⁰ Черепанов, В. А. О принципах разделения государственной власти между Российской Федерацией и ее субъектами // Журн. рос. права. 2003. № 9. С. 32.; Кондрашев А. А. Разграничение полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами: современные проблемы и практика законодательного регулирования // Конституционное и муниципальное право. 2005. № 1. С. 33–37.

²¹¹ Реформа организации публичной власти : монография / А. Е. Постников, Н. С. Бондарь, А. Е. Помазанский [и др.] ; под ред. А. Е. Постникова, Л. В. Андриченко. Москва : ИНФРА-М, 2022. 200 с.

государственного, экономического, экологического, научно-технологического, социального, культурного и национального развития Российской Федерации; установление единых правовых основ системы здравоохранения, системы воспитания и образования, в том числе непрерывного образования».

При этом в п. «ж» ст. 72 к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации отнесена координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью; социальная защита, включая социальное обеспечение.

Закрепленный в ч. 2 ст. 77 Конституции Российской Федерации принцип единства системы исполнительной власти в России определяет особую актуальность взаимодействия между федеральными и органами власти субъектов Российской Федерации. Разграничение полномочий этих органов имеет значительное практическое значение, поскольку затрагивает интересы всех граждан²¹². Актуальность данной проблемы подтверждается также заметным увеличением правовых противоречий. В нормативных актах как федеральных, так и региональных властей можно встретить противоречивые положения, отсутствуют единообразные термины и согласованные подходы к основным концепциям. На федеральном уровне наблюдается значительно широкое толкование полномочий в рамках совместного ведения, что не оставляет возможности для регионального законодательства. В свою очередь, субъекты Федерации склонны расширять свои полномочия²¹³. В связи с этим, необходимо

²¹² Бондарь, Н. С. Совершенствование системы публичной власти – важное направление современной конституционной реформы, фактор развития регионального законодательства // Совершенствование конституционно-правовых механизмов организации публичной власти в современной России: общественный диалог. VII Донской юридический форум : сб. материалов науч.-практ. конф. Ростов-на-Дону, 2020. С. 7–16.

²¹³ Васильева, Т. Разрешение правовых коллизий между Федерацией и субъектами Федерации // Конституционное право: Восточноевропейское обозрение. 2002. № 1. С. 105.

рассмотреть принцип гармонизации распределения предметов ведения и полномочий²¹⁴.

Одной из проблем, возникающих при определении ведения субъектов в рамках совместного ведения между Российской Федерацией и ее субъектами, является слишком широкая зона совместного ведения. В российской модели разграничения полномочий отсутствует механизм, который бы четко определял права субъектов в контексте совместного управления и устанавливал бы критерии для федерального регулирования²¹⁵. Формулировка ст. 76 Конституции предоставляет Федерации практически неограниченные возможности для регулирования тех сфер общественных отношений, которые перечислены в статье 72, фактически лишая субъекты Российской Федерации значительных законодательных полномочий.

Тем не менее, в научных кругах существуют альтернативные мнения по этому вопросу. Например, было высказано мнение, что «федеральные законы, принимаемые по вопросам совместного ведения, должны содержать лишь общие принципы регулирования, а детальное законодательство должно оставаться за органами власти субъектов Федерации»²¹⁶. Однако практика показывает, что федеральное законодательство по вопросам совместного ведения не оставляет субъектам Российской Федерации возможности существенно влиять на законодательное регулирование²¹⁷. Более того, в последние годы федеральный законодатель ограничил права субъектов, которые ранее были им предоставлены и действительно отражали их участие в совместном регулировании вопросов, упомянутых в статье 72 Конституции²¹⁸.

²¹⁴ Овсепян, Ж. И. Законодательные полномочия и интересы субъектов Российской Федерации (на примере Южного федерального округа) // Журнал конституционного правосудия. 2014. № 1. С. 23–37.

²¹⁵ Там же.

²¹⁶ Крылов, Б. С. Конституционные основы российского федерализма // Конституционное законодательство России / Под ред. Ю. А. Тихомирова. М., 1999. С. 102; Теребилина Т. А. Проблемы становления новой российской государственности // Российская Федерация и ее субъекты: проблемы гармонизации отношений. Москва, 1998. С. 22.

²¹⁷ Овсепян, Ж. И. О совершенствовании федерального законодательного регулирования общих принципов организации исполнительных органов государственной власти субъектов РФ // Конституционное и муниципальное право. 2007. № 1. С. 11–17.

²¹⁸ Собр. законодательства Российской Федерации. 2001. № 51. Ст. 4834; 2001. № 32. Ст. 3316.

Безусловно, невозможно рассматривать систему органов публичной власти субъектов Российской Федерации как обособленную и независимую систему основываясь на принципе разделения властей по вертикали (федеральная и субъектов федерации) и по горизонтали (законодательная, исполнительная и судебная)²¹⁹.

Суть «совместного ведения» заключается в том, что федеральные органы власти и органы власти субъектов работают вместе при осуществлении полномочий по вопросам совместного ведения²²⁰. При этом формы взаимодействия могут быть разнообразными, и отсутствие «прямого разрешения» на проведение опережающего регулирования не означает, что такие действия запрещены. В противном случае, сложно говорить о совместном ведении, если субъекты не имеют никаких нормотворческих полномочий из-за «молчания» со стороны федерального законодателя²²¹.

Как отмечает профессор Н.М. Чепурнова, организация и функционирование государственной власти на основе принципа разделения властей имеет как свои преимущества, так и недостатки. Преимуществом подобной организации власти является «специализация органов государственной власти в зависимости от выполняемых ими видов государственной деятельности: законотворчество, исполнительно-распорядительная деятельность по реализации законов и осуществление правосудия. Недостатки обусловлены возможностью обособления отдельных органов или в целом ветвей государственной власти, что не позволяет обеспечить достижение единой цели и решения стоящих перед государством задач, на что должно быть направлено их функционирование»²²².

Конституционное распределение предметов ведения между федеральным уровнем власти и уровнем субъектов Российской Федерации нашло свое продолжение в главе 3 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

²¹⁹ Бондарь, Н. С. Региональные институты публичной власти как предмет нормоконтрольной деятельности Конституционного Суда РФ // Проблемы права. 2018. № 3 (67). С. 7–18.

²²⁰ Там же.

²²¹ Кондрашев, А. А. Разграничение полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами: современные проблемы и практика законодательного регулирования // Конституционное и муниципальное право. 2005. № 1. С. 33–37.

²²² Чепурнова, Н. М. Сущность и содержание конституционного принципа разделения властей в Российской Федерации // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 2. С. 86–94.

граждан в Российской Федерации»²²³. Данный Федеральный закон закрепляет полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, аналогичных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также сохранил некоторые полномочия органов местного самоуправления, несмотря на проведенную реформу системы здравоохранения и передачи полномочий по организации медицинской помощи от муниципальной власти к органам государственной власти субъекта Российской Федерации.

Вопросы компетенции федеральных органов государственной власти и субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан неоднократно становились предметом судебного разбирательства со стороны Конституционного Суда Российской Федерации²²⁴.

Отметим, что Конституционный Суд Российской Федерации неоднократно подчеркивал, что жизнь и здоровье человека является высшим благом, без которого многие другие блага и ценности утрачивают свое значение. Так, в 2022 г. при рассмотрении дела о проверке конституционности не вступившего в силу международного Договора между Российской Федерацией и Луганской Народной Республикой о принятии в Российскую Федерацию²²⁵ Конституционный Суд Российской Федерации отмечает, что забота о сохранении и укреплении жизни и здоровья человека представляет собой основополагающую конституционную обязанность государства. При этом Конституционный Суд Российской Федерации отмечал, что закрепление Российской Федерацией полномочий органов власти субъектов Российской Федерации по предметам совместного ведения, направленным на реализацию функций социального государства, не освобождает федеральные

²²³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=mgxjt3j46g882019020> (дата обращения 07.02.2025).

²²⁴ Баглай, М. В. Конституционное право Российской Федерации : учебник. Москва : Норма, 2005. 758 с.; Бондарь Н. С. Конституционная модернизация в стратегии развития современного общества и государства (из практики Конституционного Суда РФ) // Академия права и экономики. 2017. № 4. С. 9–13.

²²⁵ Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 02.10.2022 № 37-П «По делу о проверке конституционности не вступившего в силу международного Договора между Российской Федерацией и Луганской Народной Республикой о принятии в Российскую Федерацию Луганской Народной Республики и образовании в составе Российской Федерации нового субъекта». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405266359/?ysclid=mgxmsnqx9e257131561> (дата обращения 07.02.2025).

органы публичной власти от ответственности за реализацию государственной политики в сфере социальной защиты населения²²⁶. Поэтому имеет огромное значение сбалансированное распределение полномочий между федеральным уровнем публичной власти и уровнем субъектов Российской Федерации²²⁷.

В 2024 г. положения Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепляющие полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, стали предметом рассмотрения в Конституционном Суде Российской Федерации²²⁸. Так, Государственный Совет Республики Татарстан обратился в Конституционный Суд России с запросом о проверке соответствия нормам Конституции Российской Федерации положений п. 10 ч.1 ст. 16 вышеуказанного федерального закона, которые относят к полномочиям субъектов Российской Федерации организацию лекарственного обеспечения граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности²²⁹. Данное постановление Конституционного Суда России имеет важное значение для правового урегулирования и соблюдения прав граждан на получение лекарственных препаратов, необходимых для оперативного лечения

²²⁶ Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 16 ноября 2006 г. № 508-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Ивасивой Алевтины Александровны и Темниковой Инны Васильевны на нарушение их конституционных прав пунктами 5, 6, 8, 17 статьи 44 Федерального закона от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и...». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/1681556/?ysclid=mgxmuvz3bo529044316> (дата обращения 07.02.2025).

²²⁷ Анциферов, Н. В. Конституционные обязанности субъектов публичной власти в России: опыт комплексного исследования : дис. ... д-ра юрид. наук. Москва, 2025. 500 с.

²²⁸ Зражевская, Т. Д. Платные медицинские услуги в бюджетных медицинских организациях в системе гарантий конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2016. № 6. С. 39–42.

²²⁹ Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 26.09.2024 № 41-П «По делу о проверке конституционности пункта 10 части 1 статьи 16 и части 9 статьи 83 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в связи с запросом Государственного Совета Республики Татарстан». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/410341851/?ysclid=mgxmxe2i8w89244533> (дата обращения 07.02.2025).

прогрессирующих редких заболеваний. Конституционный Суд России, встав на защиту граждан и субъектов Российской Федерации, которые в силу отсутствия финансовой возможности своевременно обеспечить гражданина дорогостоящим лекарственным препаратом, постановило разработать и законодательно урегулировать резервные механизмы обеспечить гражданина дорогостоящим лекарственным препаратом за счет федерального бюджета или иных источников финансирования.

Как верно отмечает Л. В. Юн, одной из основополагающих проблем разграничения предметов ведения и полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации является неполнота нормативного правового регулирования и отсутствие единообразия полномочий органов публичной власти и должностных лиц, ответственных за реализацию государственной политики, национальных целей и задач²³⁰.

В современном законодательстве сложилась такая государственно-правовая практика, при которой в законодательстве закрепляются различные способы воздействия федеральных органов публичной власти на область правоотношений, которая относится к праву регулирования органами государственной власти субъекта Российской Федерации²³¹. Такая практика в научных исследованиях рассматривается как институт федерального вмешательства²³². Так, И. Н. Барциц считает, что применение мер федерального вмешательства является допустимым правовым инструментом, с одной стороны, при условии соответствующего урегулирования конституционным законодательством, а с другой стороны – при осведомленности субъектов Российской Федерации о возможности применения возможных инструментов правового воздействия²³³. Действительно, подобные меры федерального вмешательства необходимы не только для восстановления законности и устранения

²³⁰ Актуальные проблемы современного федерализма: историческая ретроспектива, тенденции и прогнозы развития: монография / Под общ. ред. И. А. Умновой-Конюховой. Москва: Проспект, 2004. С.121.

²³¹ Публичное право : учебник / под ред. В. А. Виноградова. Москва : Проспект, 2025. 624 с.

²³² Крашенинников, П. В. Время великих реформ. Золотой век российского государства и права. Москва : Эксмо, 2023. 512 с.

²³³ Барциц, И. Н. Федеративное вмешательство: основания и механизмы // Правоведение. 2000. № 4. С. 62–74.

угроз целостности государства, но и для обеспечения прав и свобод граждан посредством участия в организации и надлежащем функционировании органов публичной власти субъектов Российской Федерации. Наглядным примером законодательно закрепленных административных мер, позволяющих оперативно реагировать на нарушения в деятельности региональных органов власти, служит конституционное право Президента Российской Федерации отрешать от должности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации в связи с утратой доверия или в случае грубого нарушения Конституции. После такой отставки Президент назначает временно исполняющего обязанности главы субъекта до вступления в должность нового руководителя.

В рамках исследования реализации принципа единства системы исполнительной власти (ч. 2 ст. 77 Конституции Российской Федерации) особого внимания заслуживают меры федерального вмешательства, направленные на обеспечение согласованной кадровой политики в социально значимых сферах, отнесенных к совместному ведению²³⁴.

В Федеральном законе от 21.12.2021 г. № 414-ФЗ²³⁵, закрепляющем основные принципы организации публичной власти в субъектах Российской Федерации, закреплён важный правовой механизм обеспечения единства системы органов исполнительной власти федерального и регионального уровня. Так, в ст. 34 данного Федерального закона закреплены не только общие положения о финансовом органе как об обязательном органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации, но и положения о процедуре согласования кандидата на должность руководителя данного органа субъекта Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным со стороны Правительства Российской Федерации. Так, фактически все кандидаты на должность руководителя финансового органа субъекта Российской Федерации проходят в Министерстве финансов Российской Федерации обязательную

²³⁴ Бондарь, Н. С. Реформа публичной власти и ценности современного конституционализма // Реформа организации публичной власти: основные направления реализации : монография / под ред. А. Е. Постникова, Л. В. Андриченко. Москва : Норма : ИНФРА-М, 2022. С. 32–37.

²³⁵ Федеральный закон от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 52 (ч. I). Ст. 8973.

процедуру проверки соответствия установленным Правительством России квалификационным требованиям.

В сфере управления здравоохранением аналогичный механизм зародился еще в 2009 г. и регулировался приказами Минздрава России от 2009 г.²³⁶, 2012 г.²³⁷, а затем от 2013 г.²³⁸. В соответствии с утвержденными порядками Минздравсоцразвития России, а затем Минздрав России, образованный в результате реорганизации министерства, осуществлял согласование назначения на должность и освобождения от должности руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, а также согласовывал структуру данных органов исполнительной власти.

В настоящее время данная мера федерального вмешательства закреплена иным подзаконным нормативным правовым актом. Так, в 2021 г. постановлением Правительства России²³⁹ были утверждены правила согласования назначения на должность руководителя исполнительного органа субъекта Российской Федерации в

²³⁶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3.06.2009 № 297н «О порядке согласования структуры органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего переданные полномочия Российской Федерации в области здравоохранения, и кандидатуры для назначения на должность руководителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего переданные полномочия Российской Федерации в области здравоохранения» (утратил силу). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12068785/?ysclid=mgxn0lw1be460170514> (дата обращения 14.06.2024).

²³⁷ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 391н «Об утверждении порядка согласования назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия в сфере охраны здоровья» (утратил силу). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70075298/?ysclid=mgxn1raduu329339010> (дата обращения 14.06.2024).

²³⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2013 № 252н «Об утверждении порядка согласования назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан» (утратил силу). URL: <https://base.garant.ru/70387808/?ysclid=mgxn320p42489303846> (дата обращения 14.06.2024).

²³⁹ Постановление Правительства Российской Федерации от 27 октября 2021 г. № 1831 «Об утверждении Правил согласования назначения на должность руководителя исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 44. Ст. 7231.

сфере охраны здоровья. По результатам рассмотрения кандидатуры на должность руководителя профильного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, Министр здравоохранения Российской Федерации имеет право принять решение об отказе в согласовании кандидата ввиду несоответствия утвержденным требованиям.

Таким образом, в отношении идентичных по своей правовой природе и цели административных мер (согласование кандидатур для обеспечения единства системы) сложилась разноуровневая практика нормативного регулирования.

Проанализировав сложившуюся государственно-правовую практику федерального вмешательства в назначение руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, следует отметить отсутствие единообразия нормативно-правового регулирования аналогичных административных мер в разных сферах государственного регулирования: в отношении назначения руководителя финансового органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации закреплены нормы в федеральном законе, а в отношении назначения руководителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья нормы закреплены в подзаконном нормативном правовом акте, а именно в Постановлении Правительства Российской Федерации.

Сравнительный анализ выявляет нормативный дисбаланс: регулирование согласования руководителя финансового органа, как более высокая по юридической силе форма (федеральный закон), обеспечивает большую стабильность и предсказуемость, тогда как регулирование в сфере здравоохранения, осуществляемое подзаконным актом, создает потенциал для большей изменчивости и ведомственного усмотрения. Это нарушает принцип системности и иерархичности построения публичной власти.

Считаем, что данные меры федерального вмешательства являются важным элементом государственного управления, позволяющим обеспечить устойчивость и законность на территории всей страны. Они служат инструментом профилактики кризисов, обеспечивают реализацию федеральной политики и защиту интересов граждан. Мера федерального вмешательства в формирование руководящего состава

органов публичной власти субъектов Российской Федерации необходима для эффективной реализации государственной политики и достижения целей социально-экономического развития страны.

Ведь, если на федеральном уровне осуществляется выработка государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья граждан, то на уровне субъектов Российской Федерации органы власти во исполнение и в целях реализации государственной политики в сфере здравоохранения и охраны здоровья граждан разрабатывают и реализуют региональные программы здравоохранения, финансируют медицинские учреждения, координируют работу поликлиник, больниц и других медицинских организаций.

Таким образом, считаем целесообразным закрепить на уровне федерального законодательства сложившуюся государственно-правовую практику применения мер вмешательства федеральных органов исполнительной власти в процедуру назначения руководителей профильных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации путем дополнения ст. 31 Федерального закона от 21.12.2021 г. № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», закрепляющей положения об исполнительных органах субъектов Российской Федерации, нормами о согласовании кандидатов на должность руководителя исполнительного органа субъекта Российской Федерации в социально значимых сферах, по которым Президентом Российской Федерации определены приоритетные цели и задачи развития Российского государства. Данное дополнение действующего законодательства представляется необходимым для устранения выявленного нормативного дисбаланса и приведения механизмов в соответствие с конституционно закрепленным принципом единства системы исполнительной власти в Российской Федерации.

В результате проведенного исследования в рамках данного параграфа можно сделать следующие выводы.

1. Организационно-правовое оформление единства системы исполнительной власти (ч. 2 ст. 77 Конституции Российской Федерации) на практике реализуется, в частности, через институт согласования кандидатур руководителей органов

исполнительной власти субъектов Российской Федерации в социально значимых сферах. Однако данная государственно-правовая практика не получила единообразного и системного законодательного закрепления, что свидетельствует о ее фрагментарном характере.

2. Сравнительно-правовой анализ идентичных по своей правовой природе мер федерального вмешательства в сфере финансов (Федеральный закон № 414-ФЗ) и в сфере охраны здоровья (Постановление Правительства Российской Федерации № 1831) выявляет нормативный дисбаланс. Регулирование осуществляется на разных уровнях нормативных правовых актов (закон и подзаконный акт), что нарушает принцип системности и иерархичности построения публичной власти и создает неравные условия для реализации единой государственной политики в различных сферах.

3. Выявленный нормативный дисбаланс подтверждает наличие противоречия в организационно-правовых основах публичной власти на федеральном уровне. Для его устранения и обеспечения единообразия необходима систематизация и гармонизация соответствующих норм, например, путем закрепления общего порядка согласования кандидатур в социально значимых сферах в Федеральном законе № 414-ФЗ, что будет соответствовать конституционному принципу единства системы исполнительной власти.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

§ 3.1. Правовые основы реорганизации системы публичной власти в сфере здравоохранения на уровне местного самоуправления в Российской Федерации

Местное самоуправление является одним из видов публичной власти в Российской Федерации. Конституция наделяет муниципальные образования правом решения вопросов местного характера. Особенностью местного самоуправления является то, что оно не входит в систему государственной власти, но может быть наделено соответствующими «государственными управленческими» полномочиями. После внесения поправок в Конституцию Российской Федерации в 2020 г. органы местного самоуправления стали неотъемлемой составляющей единой системы публичной власти в Российской Федерации.

Анализ реформы по передаче полномочий в сфере здравоохранения с муниципального на региональный уровень позволяет выявить ее значение не только как отраслевого преобразования, но и как практико-ориентированной модели реорганизации публичной власти, опыт которой стал основой для последующего конституционного закрепления новых принципов ее организации.

Правовой основой муниципальной власти является Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»²⁴⁰. Закон гласит, что органы местного самоуправления должны наделяться определенной долей самостоятельности при решении вопросов, относящихся к их компетенции. Кроме того, в марте 2025 г. принят ключевой для организации и функционирования единой системы публичной власти в

²⁴⁰ Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // СЗ Российской Федерации. 2003, № 40, ст. 3822; 2021, № 27 (часть 1), ст. 5117.

России Федеральный закон от 20.03.2025 г. № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти»²⁴¹, который окончательно вступит в силу с 1 января 2027 г.

При исследовании механизмов реализации муниципальной публичной власти основная научная проблема заключается в поиске оптимума между набирающей обороты «централизацией», «административизацией» местного самоуправления и потребностью в развитии гражданского участия наиболее активных представителей местного общества, которое демонстрирует большую гибкость и чувствительность в диагностировании и урегулировании насущных проблем муниципальных образований в условиях кризиса и геополитической турбулентности. Степень и качество проведения публичной политики на местном уровне являются важным фактором, определяющим социальное равновесие и стабильность локального порядка и местного сообщества. Принцип публичного взаимодействия власти с гражданским обществом на всех уровнях является основой социально-экономического развития территорий и формирования доверия к деятельности власти, тем самым создавая условия для общественного диалога и повышения уровня гражданского участия, что существенно минимизирует возможную десинхронизацию власти и общества.

Тем не менее, исторически сложилось мнение о «незначительности» муниципального управления, в том числе и в сфере здравоохранения, что находит отражение и в научной литературе, где, как правило, основное внимание уделяется исследованию вопросов разграничения полномочий между федеральными органами власти и органами власти субъектов федерации в сфере здравоохранения. При этом вопросы разграничения полномочий органов государственной власти и органов местного самоуправления практически не освещаются. Иными словами, механизм взаимодействия «государственного» и «муниципального» здравоохранения практически никогда не имел достаточного научного обоснования. Во многом это

²⁴¹ Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти : Федеральный закон от 20 марта 2025 г. № 33-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2025. № 12. Ст. 1200.

может быть обусловлено тем, что в России до конца 2010-х годов отсутствовала единая, долгосрочная программа развития системы здравоохранения, а в постсоветский период курс развития здравоохранения несколько раз радикально менялся, что для столь «консервативной» сферы представляется практически губительным.

Начало построения единой управленческой вертикали для решения системных проблем было положено путем принятия Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»²⁴².

В дальнейшем в сфере организации здравоохранения эта тенденция получила развитие с принятием четырех принципиально важных законов: Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»²⁴³, Федерального закона от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных

²⁴² Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации"» (с изменениями и дополнениями) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 35. Ст. 3607.

²⁴³ Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49 (ч. I). Ст. 6422.

(муниципальных) учреждений»²⁴⁴, Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»²⁴⁵, а также Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²⁴⁶, в соответствии с которым полномочия по охране здоровья граждан переходят на уровень субъектов Российской Федерации.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» фактически стал правовой основой для построения новой модели организации и функционирования системы публичной власти в сфере здравоохранения на уровне местного самоуправления и субъектов Российской Федерации. Так, в соответствии со ст. 100 данного Федерального закона здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и иное имущество, используемые органами местного самоуправления в целях охраны здоровья и находящиеся в муниципальной собственности, должны были быть переданы в собственность соответствующих субъектов Российской Федерации. Порядок передачи имущества из муниципальной собственности в собственность субъекта Российской Федерации определялся постановлением Правительства Российской Федерации от 13.06.2006 г. № 374 «О перечнях документов, необходимых для принятия решения о передаче имущества из федеральной собственности в собственность субъекта Российской Федерации или муниципальную собственность, из собственности субъекта Российской Федерации в

²⁴⁴ Федеральный закон от 08 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 19. Ст. 2291.

²⁴⁵ Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49 (ч. I). Ст. 6417.

²⁴⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=mgxjt3j46g882019020> (дата обращения 07.02.2025).

федеральную собственность или муниципальную собственность, из муниципальной собственности в федеральную собственность или собственность субъекта Российской Федерации»²⁴⁷.

В настоящее время муниципальные органы исполнительной власти практически не участвуют в управлении здравоохранением. В России завершен переход управления здравоохранением на федеральный уровень и уровень субъектов Российской Федерации.

В 2023 г. Ростовская область стала последним субъектом Российской Федерации, переведшим все медицинские учреждения из ведомства муниципалитетов в ведомство регионального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения – Министерства здравоохранения Ростовской области.

Необходимо отметить, что далеко не все исследователи положительно оценивают данную тенденцию ²⁴⁸. Многие медицинские работники считают, что реформа не внесла в работу ничего нового, объективных причин для передачи полномочий не было. Управлять первичной медицинской помощью, оказываемой на местном уровне, из центра сложно. Модель, при которой больницы подчинялись местным властям, больше подходила для России, особенно для регионов, имеющих большую территориальную протяженность ²⁴⁹.

Но в современных геополитических условиях, требующих управленческой эффективности со стороны системы публичной власти в Российской Федерации, невозможно согласиться с таким подходом авторов.

²⁴⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 13.06.2006 № 374 «О перечнях документов, необходимых для принятия решения о передаче имущества из федеральной собственности в собственность субъекта Российской Федерации или муниципальную собственность, из собственности субъекта Российской Федерации в федеральную собственность или муниципальную собственность, из муниципальной собственности в федеральную собственность или собственность субъекта Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2006. № 25. Ст. 2734.

²⁴⁸ Черных, В. П. Проблемы управления в системе здравоохранения Российской Федерации // Мировая наука. 2021. № 5 (50). С. 194-198.

²⁴⁹ Бурлаева, В. К. Принципы формирования перечня вопросов местного значения в сфере здравоохранения // Молодой ученый. 2022. № 3 (398). С. 152-154.

Законодательно существующее положение вещей закреплено в ст. 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²⁵⁰, которая гласит: «организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъекта Российской Федерации».

К компетенции органов местного самоуправления Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ относит лишь «создание условий для оказания медицинской помощи населению ... в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Принятый в марте 2025 г. новый федеральный закон, закрепляющий общие принципы организации местного самоуправления в единой системе публичной власти, устанавливает полномочия по решению вопросов непосредственного обеспечения жизнедеятельности населения в отношении участия в осуществлении охраны здоровья граждан на территории муниципального образования, включая обеспечение доступности медицинской помощи и создание условий для оказания медицинской помощи населению²⁵¹.

Рассмотрим на конкретных примерах, как происходила передача полномочий по управлению здравоохранением с муниципального уровня на уровень субъектов Российской Федерации. Большинство субъектов Российской Федерации осуществили передачу медицинских организаций в государственную собственность в период 2011 – 2013 гг. (Рисунок 9, Приложение Б).

²⁵⁰ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=mgxjt3j46g882019020> (дата обращения 07.02.2025).

²⁵¹ Федеральный закон от 20 марта 2025 г. № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2025. № 12. Ст. 1200.

Несмотря на то, что процедура передачи муниципального имущества в государственную собственность определена положениями ст. 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ²⁵² «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и постановления Правительства Российской Федерации от 13 июня 2006 г. № 374 «О перечнях документов, необходимых для принятия решения о передаче имущества из федеральной собственности в собственность субъекта Российской Федерации или муниципальную собственность, из собственности субъекта Российской Федерации в федеральную собственность или муниципальную собственность, из муниципальной собственности в федеральную собственность или собственность субъекта Российской Федерации»²⁵³ (далее – Постановление № 374), фактически реализация данного мероприятия была отдана на усмотрение органам государственной власти субъектов федерации без должного контроля со стороны федеральных властей и осуществлялась по различным схемам (Рисунок 10, Приложение Б).

²⁵² Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации"» (с изменениями и дополнениями) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 35. Ст. 3607.

²⁵³ Постановление Правительства Российской Федерации от 13.06.2006 № 374 «О перечнях документов, необходимых для принятия решения о передаче имущества из федеральной собственности в собственность субъекта Российской Федерации или муниципальную собственность, из собственности субъекта Российской Федерации в федеральную собственность или муниципальную собственность, из муниципальной собственности в федеральную собственность или собственность субъекта Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2006. № 25. Ст. 2734.

1. Принятие соответствующего закона субъекта федерации²⁵⁴, в том числе с внесением положения о передаче в Государственную программу модернизации здравоохранения субъекта федерации²⁵⁵ (5 субъектов).

2. Постановление (ряд постановлений) правительства субъекта федерации, в котором органам местного самоуправления давалось прямое распоряжение о передаче муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность²⁵⁶ (16 субъектов).

3. Распоряжение органов исполнительной власти субъекта федерации о передаче муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность по согласованию с органами местного самоуправления^{257,258,259} (57 субъектов).

²⁵⁴ Закон Республики Дагестан от 9 июля 2013 г. № 59 «О прекращении осуществления органами местного самоуправления муниципального образования "город Махачкала" государственных полномочий Республики Дагестан по организации оказания медицинской помощи». URL: <https://base.garant.ru/26516783/?ysclid=mgxnjcof5m510562956> (дата обращения 28.05.2025).

²⁵⁵ Постановление Правительства Республики Дагестан от 15 марта 2011 г. № 66а «Об утверждении Государственной программы модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011–2017 годы». URL: <https://base.garant.ru/26515621/?ysclid=mgxnjxhdme507046964> (дата обращения 28.05.2025).

²⁵⁶ Распоряжение Правительства Архангельской области от 6 декабря 2011 г. № 799-рп «О безвозмездной передаче муниципальных учреждений здравоохранения как имущественных комплексов в государственную собственность Архангельской области». URL: <https://base.garant.ru/25180198/?ysclid=mgxnkft11p401238505> (дата обращения 28.05.2025).

²⁵⁷ Распоряжение от 12 декабря 2012 г. № 345-РП «О передаче из собственности городского округа Тейково и Тейковского муниципального района в собственность Ивановской области муниципального учреждения здравоохранения «Тейковская центральная районная больница». URL: <https://base.garant.ru/28363839/f7ee959fd36b5699076b35abf4f52c5c/?ysclid=mgxnman26u429405528> (дата обращения 28.05.2025).

²⁵⁸ Решение городской Думы городского округа Тейково от 20 июля 2012 г. № 72 «О передаче из муниципальной собственности г.о. Тейково Ивановской области МУЗ «Тейковская центральная районная больница» в собственность Ивановской области». URL: <https://docs.cntd.ru/document/441560245?ysclid=mgxnr9yuuf479187948> (дата обращения 28.05.2025).

²⁵⁹ Решение Совета Тейковского муниципального района четвертого созыва от 11 июля 2012 г. № 194-р «О безвозмездной передаче из муниципальной собственности Тейковского муниципального района Ивановской области в собственность Ивановской области муниципального учреждения здравоохранения «Тейковская центральная районная больница». URL: <https://docs.cntd.ru/document/441560245?ysclid=mgxnr9yuuf479187948> (дата обращения 28.05.2025).

При этом в первом и втором случаях в нарушение п. 2 Постановления № 374 предложения органов местного самоуправления о передаче муниципального имущества в собственность субъекта федерации не поступали, либо были оформлены «задним числом».

В городах Москва и Санкт-Петербург муниципальные учреждения здравоохранения отсутствовали.

Процедура передачи осложнялась тем фактом, что непосредственно перед ней, вплоть до 2011 г., проходил обратный процесс – передача учреждений здравоохранения из государственной собственности в муниципальную и создание новых медицинских организаций местного подчинения. В некоторых случаях он продолжался и в 2012 г.²⁶⁰ и даже в 2017 г.²⁶¹. Столь резкие изменения государственной политики в данном вопросе были негативно восприняты населением и медицинской общественностью и отрицательно сказались на качестве и объеме предоставляемых медицинских услуг.

Еще одной особенностью передачи муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность являлся тот факт, что помимо собственно помещений и оборудования, используемого непосредственно для оказания медицинских услуг, на балансе у упомянутых учреждений находились также служебные жилые помещения, предоставляемые для проживания медицинским работникам, а также автотранспорт.

Сложившаяся практика реализации новой правовой модели организации системы публичной власти в сфере здравоохранения отразила сложности разобщенной системы и объективной потребности в централизованном управлении

²⁶⁰ Решение Собрании депутатов Верхнеуральского муниципального района Челябинской области от 26 января 2012 г. № 343 «О принятии к исполнению переданных государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения». URL: <https://verhneuralsk.gov74.ru/verhneuralsk/view/npa.htm?id=10860495@normAct> (дата обращения 28.05.2025).

²⁶¹ Решение Ишимской городской Думы Тюменской области от 31 августа 2017 г. № 146 «Об утверждении перечня объектов государственной собственности Тюменской области, предлагаемых к передаче в муниципальную собственность муниципального образования городской округ город Ишим». URL: https://ishimdoc.ru/dokumenty/resh_duma/520 (дата обращения 28.05.2025).

ресурсами, а также подтвердила необходимость четкого единообразного правового закрепления единства системы публичной власти.

Собственно, право на проживание было сохранено в соответствии с ч. 14 ст. 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При этом в том случае, если квартиры, перешедшие в государственную собственность, располагались в многоквартирных домах, находящихся в муниципальной собственности, возникали существенные проблемы, связанные с их обслуживанием, ремонтом, в том числе капитальным, и оплатой услуг ЖКХ. В результате в ряде регионов был инициирован обратный процесс возвращения указанного имущества в муниципальную собственность²⁶². Рассматривая данный пример передачи государственного имущества (квартир) в муниципальную собственность в соответствии с Распоряжением Правительства Ленинградской области от 4 сентября 2017 г. № 440-р, необходимо обратить внимание на то, что в нем не говорится о сохранении прав проживающих в них работников, что создает почву для расширенного толкования данного распоряжения и возникновения сопутствующих злоупотреблений.

Ситуацию еще больше усложнило письмо Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 16 июля 2019 г. № 25820-НС/07 «По вопросу предоставления жилых помещений муниципального жилищного фонда медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации» в котором, с одной стороны, говорится: «...предоставление служебных жилых помещений муниципального жилищного фонда гражданам, не являющимся работниками соответствующего органа местного самоуправления, муниципального предприятия или учреждения, Жилищным кодексом не предусмотрено», но, с другой стороны: «на основании ч. 14

²⁶² Распоряжение Правительства Ленинградской области от 4 сентября 2017 г. № 440-р «О безвозмездной передаче государственного имущества Ленинградской области, закрепленного за государственным казенным учреждением здравоохранения Ленинградской области «Туберкулезная больница «Дружноселье» на праве оперативного управления, в муниципальную собственность муниципального образования «Сиверское городское поселение Гатчинского муниципального района Ленинградской области». URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SPB&n=190355#uM1d40VLw9Ox7Iy7> (дата обращения 28.05.2025).

ст. 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ <...> медицинские работники и фармацевтические работники на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации сохраняют право пользования служебными жилыми помещениями, предоставленными им в период работы в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения»²⁶³.

Естественно, данная реорганизация не способствовала закреплению медицинских кадров и привлечению в реорганизованные учреждения новых специалистов. Аналогичные сложности возникли и при обслуживании автомобильного транспорта.

Говоря о существующих коллизиях в нормативно-правовом обеспечении деятельности медицинских организаций необходимо также отметить, что сохранившееся положение п. 2 ст. 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с ч. 2 ст. 16 настоящего Федерального закона» не находит применения на практике.

Если обратиться к цифрам, то можно увидеть, что по данным Росстата численность врачей в России, которая до этого неуклонно росла, достигнув максимума в 732,8 тыс. чел. в 2011 г., снизилась в 2015 г. до 673 тыс. чел., и вернулась к сравнимым показателям только к 2020 г. (Рисунок 11, Приложение Б).

²⁶³ Письмо Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 16 июля 2019 г. № 25820-НС/07 «По вопросу предоставления жилых помещений муниципального жилищного фонда медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации». URL: Письмо Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 16 июля 2019 г. № 25820-НС/07 «По вопросу предоставления жилых помещений муниципального жилищного фонда медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения субъекта (дата обращения 28.05.2025).

При этом обеспеченность врачами упала с 51,2 до 49,0 на 10 000 населения и в дальнейшем продолжала неуклонно снижаться, достигнув минимума 45,7 в 2015 г. То есть, практически до уровня 1985 – 1995 гг. (Рисунок 12, Приложение Б).

Количество фельдшерско-акушерских пунктов демонстрирует несколько иную тенденцию, продолжая стабильно уменьшаться вплоть до настоящего времени, с 35 043 в 2011 г. до 33 376 в 2023 г. (Рисунок 13, Приложение Б).

Аналогичную картину можно наблюдать и с больничными организациями, с той разницей, что хотя бы в последние годы здесь наметился небольшой рост (Рисунок 14, Приложение Б).

Конечно, для этого есть и объективные причины, такие, как высокие темпы урбанизации, отток населения с малопривлекательных территорий, ликвидация ряда населенных пунктов, но при этом нельзя забывать, что в данном случае мы имеем дело не с прямым взаимодействием, а с двусторонне взаимосвязанными факторами.

Вопрос более эффективного перераспределения полномочий в области управления системой здравоохранения страны между государственными и муниципальными органами власти по-прежнему остается актуальным²⁶⁴. Итогом проведения реформы стало упразднение муниципального уровня организации здравоохранения, нацеленное на оптимизацию финансовых, материальных и кадровых ресурсов, а также на повышение уровня обеспечения современным оборудованием.

Современная система управления здравоохранением имеет ряд качественных отличий. При этом муниципальный уровень публичной власти всегда находится в более тесном взаимодействии с населением обслуживаемых территорий, имеет возможность более мобильно реагировать на изменения в том или ином муниципальном образовании в зависимости от потребностей людей, там проживающих, а следовательно, положения федерального законодательства о необходимости участия органов местного самоуправления в осуществлении охраны

²⁶⁴ Шахабов, И. В. [и др.] Разделение компетенций между государственной властью и местным самоуправлением в сфере здравоохранения // Научное обозрение. Медицинские науки. 2020. № 5. С. 10–15.

здоровья граждан и обеспечения доступности медицинской помощи носят принципиально важный характер в соответствии с положением ст. 132 Конституции Российской Федерации.

Передача полномочий по организации медицинской помощи от органов местного самоуправления органам государственной власти субъектов Российской Федерации обоснована с позиций как юридической логики, так и управленческой целесообразности. Так, согласно ст. 71 и 72 Конституции Российской Федерации, вопросы охраны здоровья населения отнесены к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Это означает, что именно субъект России обязан нести основную ответственность за систему здравоохранения на своей территории, а местное самоуправление, в свою очередь, организует вопросы непосредственного обеспечения жизнедеятельности населения, к которым федеральные или региональные проекты и программы по развитию здравоохранения не отнесены. Ведь муниципалитеты не располагают ни ресурсами, ни полномочиями для такого масштабного управления в сфере организации системы здравоохранения и оказания медицинской помощи, требующей:

- координации с федеральными программами;
- наличия специализированных учреждений;
- значительного финансирования;
- кадрового и нормативного контроля.

При этом финансирование здравоохранения осуществляется через Территориальные фонды обязательного медицинского страхования, которые находятся в ведении субъектов Российской Федерации, а следовательно, передача полномочий субъектам России позволила консолидировать средства и планировать расходы более эффективно, включая субсидии и трансферты из федерального бюджета. В результате проведенной административно-правовой реформы субъекты Российской Федерации приобрели полномочия, позволившие повысить эффективность управления системой здравоохранения, а именно возможности по:

- созданию единых медицинских сетей;
- управлению межтерриториальными медицинскими центрами;

- разработке единых кадровых и информационных стратегий;
- обеспечению контроля качества медицинской помощи.

Таким образом, проведенная реформа создала работающую практико-ориентированную правовую модель централизованного управления отраслью на государственном уровне власти. Ее опыт, доказавший возможность и необходимость консолидации ресурсов и полномочий на региональном уровне под федеральным координационным началом, стал эмпирическим основанием для конституционного закрепления данного подхода в поправках 2020 г. Последние, отнеся установление единых правовых основ системы здравоохранения к ведению Российской Федерации (п. "е" ст. 71 Конституции Российской Федерации), а координацию вопросов здравоохранения – к совместному ведению (п. «ж» ст. 72 Конституции Российской Федерации), легитимировали и конституционно оформили созданную модель, завершив процесс организационно-правового оформления единства публичной власти в данной социальной сфере.

В результате проведенного анализа системы публичной власти в сфере здравоохранения на уровне местного самоуправления в Российской Федерации, можно сделать следующие выводы.

1. Передача полномочий по организации медицинской помощи с муниципального уровня на уровень субъектов Российской Федерации в 2011-2023 гг. носила характер не просто административного перераспределения, а формирования полноценной практико-ориентированной правовой модели организации публичной власти в социальной сфере. Данная модель была направлена на преодоление ресурсной и управленческой разобщенности, создание единых медицинских сетей и обеспечение унификации стандартов оказания помощи, что подтверждается масштабным и системным характером ее реализации на всей территории Российской Федерации.

2. Апробация данной модели на практике, включая выявление и попытки решения сопутствующих правовых и организационных коллизий (имущественных, кадровых, финансовых), выступила эмпирическим и содержательным обоснованием для конституционной реформы 2020 г. Опыт централизации управления

здравоохранением продемонстрировал объективную потребность в закреплении на высшем правовом уровне новых принципов разграничения полномочий, обеспечивающих единство государственной политики в социально значимых сферах.

3. Конституционная поправка 2020 г., закрепившая установление единых правовых основ системы здравоохранения в исключительном ведении Российской Федерации (п. «е» ст. 71 Конституции Российской Федерации) и координацию вопросов здравоохранения в совместном ведении (п. «ж» ст. 72 Конституции Российской Федерации), стала логическим правовым завершением анализируемой реформы. Она придала сложившейся практико-ориентированной модели высший нормативный статус, завершив тем самым процесс ее организационно-правового оформления как элемента единой системы публичной власти и создав конституционные предпосылки для дальнейшего преодоления разобщенности и формирования единых правовых механизмов в сфере охраны здоровья.

§ 3.2. Нормативно-правовая сущность национальных проектов и их значение в становлении и функционировании институтов публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации

Настоящий параграф направлен на анализ трансформирующего воздействия национальных проектов на конституционно установленные механизмы реализации публичной власти в сфере совместного ведения, каковой является здравоохранение. Стратегическое планирование в здравоохранении представляет собой важнейший инструмент государственного управления, направленный на формирование долгосрочной политики развития отрасли. С учетом социальной значимости системы здравоохранения обеспечение ее устойчивого и целенаправленного развития требует четкого нормативно-правового регулирования и эффективных организационно-правовых механизмов.

Нормативно-правовая основа стратегического планирования в России представляет собой систему нормативных актов федерального уровня, включающую:

Федеральный закон от 28.06.2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» – базовый документ, регламентирующий цели, задачи и формы стратегического планирования;

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – определяет принципы государственной политики в сфере здравоохранения;

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.»²⁶⁵ – закрепляет основные цели и задачи развития всех отраслей государства, положенные в основу первых национальных проектов в России;

Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.»²⁶⁶ – определяет цели, задачи и приоритетные направления развития здравоохранения, включая повышение доступности и качества медицинской помощи;

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 г. и на перспективу до 2036 г.»²⁶⁷ – определяет приоритетные цели и направления развития государства на долгосрочный период, а также закрепляет положения о необходимости увеличения продолжительности жизни, сохранения населения и укреплении здоровья.

²⁶⁵ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» // Собрание законодательств Российской Федерации. 2018, № 20, ст. 2817.

²⁶⁶ Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения 28.05.2025).

²⁶⁷ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 г. и на перспективу до 2036 г.» // Собрание законодательств Российской Федерации. 2024, № 20, ст. 2584.

Постановление Правительства Российской Федерации от 31.10.2018 г. № 1288 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации»²⁶⁸ — устанавливает положения о порядке организации и функционировании структуры проектной деятельности, осуществляемой в Правительстве Российской Федерации.

Постановление Правительства Российской Федерации от 26.05.2021 г. № 786 «О системе управления государственными программами Российской Федерации»²⁶⁹ — устанавливает порядок разработки и реализации государственных программ, включая программы в сфере здравоохранения.

Кроме того, в 2022 г. постановлением Правительства Российской Федерации утверждены особенности реализации национальных проектов в условиях геополитического и санкционного давления на развитие отечественной экономики²⁷⁰.

Данные нормативные правовые акты обеспечивают правовую основу для формирования долгосрочных целей, ориентированных на повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи.

В государственно-правовой практике стратегического управления в здравоохранении реализуются следующие организационно-правовые формы реализации стратегического планирования:

- национальные проекты содержат конкретные цели, индикаторы и механизмы реализации, закреплённые в паспортах проектов;
- федеральные и региональные программы развития здравоохранения: реализуются на основе соглашений о достижении целевых показателей между федеральными и региональными органами власти;

²⁶⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 31.10.2018 № 1288 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2018. № 45. Ст. 6840.

²⁶⁹ Постановление Правительства Российской Федерации от 27 октября 2021 г. № 1831 «О правилах согласования назначения руководителей региональных органов здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 44. Ст. 7231.

²⁷⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 09.04.2022 № 628 «Об особенностях реализации национальных проектов (программ), федеральных проектов, ведомственных проектов и региональных проектов в условиях геополитического и санкционного давления на развитие российской экономики». URL: <https://base.garant.ru/404464306/?ysclid=mgxp4rsevk228888445> (дата обращения 28.05.2025).

- государственные стратегии и концепции определяют приоритеты и направления отраслевой политики на долгосрочный период;
- межведомственные комиссии и советы обеспечивают координацию между различными субъектами планирования.

Формы реализации включают как нормативное регулирование, так и инструменты управления – цифровизация процессов, мониторинг показателей, контроль за исполнением.

На практике реализация стратегического планирования сталкивается с рядом трудностей:

- несогласованность между уровнями власти (федеральным и региональным);
- недостаточная увязка стратегических документов с бюджетным планированием;
- формальный подход к установлению индикаторов;
- ограниченность ресурсов и кадров для выполнения стратегических задач.

Однако в последние годы наблюдаются позитивные тенденции – усиление межведомственной координации, внедрение цифровых платформ для мониторинга (например, ЕГИСЗ) и повышение прозрачности при реализации национальных проектов.

При этом долгосрочный опыт федеративных отношений показывает, что несогласованность между федеральным уровнем власти и уровнем власти субъектов Российской Федерации, равно как и конфликты между ними, чаще всего связаны с проблемами бюджетного федерализма. Существующего распределения налоговых доходов среди уровней бюджетной системы не хватает для удовлетворения бюджетных потребностей большинства регионов России. Эта ситуация во многом влияет на другие аспекты взаимодействия между Федерацией и ее субъектами, и ее разрешение может помочь устранить многие очевидные конфликты, имеющие конституционно-правовой характер²⁷¹.

²⁷¹ Хабриева, Т. Я., Сивицкий В. А. Федеральное Собрание в 2003 году: вклад законодателей в развитие российского федерализма и местного самоуправления // Журнал российского права. 2003. № 12. С. 9.

И. И. Шувалов полагает, что в условиях разграничения полномочий, при котором субъект Федерации самостоятельно устанавливает объем своих бюджетных расходов, особенно важно внедрять модель бюджета, ориентированного на результаты. В общем виде работа с таким бюджетом включает несколько шагов. Первым этапом является определение приоритетов развития региона, что позволяет сделать населению ясным и понятным, почему бюджетные средства распределяются неравномерно на решение различных вопросов. Для достижения приоритетных задач органы государственной власти субъектов Российской Федерации формируют целевые задания, которые включают определенный объем финансирования, а затем, исходя из межведомственных заданий, разрабатываются конкретные планы работы для органов исполнительной власти²⁷².

Одним из принципов, на котором разработаны национальные проекты, является распределения бюджетных средств между уровнями бюджетной системы.

В рамках проводимого научного исследования научный интерес представляет такая организационно-правовая форма реализации стратегического планирования в сфере здравоохранения как национальный проект и его правовая сущность.

Так, в сфере управления здравоохранением в 2019 г. был принят Национальный проект «Здравоохранение», реализация которого завершилась в декабре 2024 г., а в продолжение уже реализованных проектов по поручению Президента Российской Федерации²⁷³ разработан и принят новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» на период до 2030 г.

Прежде чем проанализировать формально-юридические признаки национального проекта «Здравоохранение», необходимо дать краткую характеристику и рассмотреть особенности реализации.

²⁷² Шувалов, И. И. Совершенствование законодательства субъектов Российской Федерации в связи с реформой федеративных отношений и местного самоуправления // Журнал российского права. 2004. № 9. С. 8.

²⁷³ Перечень поручений по итогам заседания Совета по стратегическому развитию и национальным проектам (утвержден Президентом Российской Федерации 28.12.2024 № Пр-2803). URL: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/76072> (дата обращения: 10.02.2025).

Национальный проект «Здравоохранение», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16)²⁷⁴, составлен по отраслевому принципу, поэтому единственным ответственным ведомством за реализацию проекта является Министерство здравоохранения Российской Федерации. Куратором Национального проекта и всех входящих в его состав федеральных проектов является заместитель председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голикова. Руководителем Национального проекта является Министр здравоохранения Российской Федерации, а администратором – первый заместитель Министра здравоохранения России.

В первоначальной версии Национального проекта было разработано и включено в структуру 8 федеральных проектов. В 2021 г. по поручению Президента Российской Федерации был разработан еще один федеральный проект «Модернизация первичного звена», сроки реализации которого были установлены с 2022 по 2024 гг. А с 2023 г. был запущен 10-й федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом». Структура Национального проекта «Здравоохранение» представлена на Рисунке 15 (Приложение Б).

В Нацпроекте в 2018 г. было закреплено 9 целей в отрасли здравоохранения (рис.5), а в 2022 г. добавилась 10-я цель, соответствующая новому Федеральному проекту, – организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Фактически национальный проект представляет собой документ долгосрочного стратегического планирования, закрепляющий:

- 1) персонализированный перечень лиц, назначаемых куратором, руководителем и администратором проекта;
- 2) цели и показатели проекта и сроки реализации;
- 3) структуру проекта;

²⁷⁴ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319209 (дата обращения: 10.02.2025).

4) задачи и результаты проекта (в разрезе каждого федерального проекта, входящего в состав национального проекта).

При этом важно отметить, что объемы бюджетных средств, предусмотренных на реализацию национального проекта, закладывались в федеральных законах о федеральном бюджете на соответствующие периоды реализации. Так, по данным Минфина России²⁷⁵ всего на реализацию Нацпроекта «Здравоохранение» из федерального бюджета было предусмотрено бюджетных ассигнований общим объемом 284 303,5 млн. руб. При этом по состоянию на 01.01.2025 г. кассовое исполнение составило 98,7%, в результате чего по уровню исполнения расходов среди 15 национальных проектов Нацпроект «Здравоохранение» занял 12-е место. При анализе кассового исполнения в разрезе федеральных проектов в 2024 г. наблюдается неравномерное освоение бюджетных средств, причиной чего в том числе является отсутствие единой методики и подходов в достижении поставленных целей и показателей на уровне субъектов Российской Федерации. Президент Российской Федерации неоднократно заявлял о необходимости применения персональной ответственности должностных лиц на всех уровнях публичной власти за реализацию целей и показателей национальных проектов. В свою очередь, ответственность является неотъемлемым элементом общегосударственного устройства, а юридическая ответственность – неотъемлемым элементом правовой системы, частью механизма реализации прав и обязанностей субъектов правовых отношений, одной из важнейших гарантий осуществления этих прав и обязанностей. Следовательно, необходимо проанализировать формально-юридические признаки национального проекта как юридического документа с возможностью закрепления персональной ответственности за реализацию заложенных в данный проект стратегических целей и задач.

Так, формально-юридическими признаками документа являются установленные законом характеристики, которые придают документу юридическую силу и позволяют

²⁷⁵ Исполнение расходов федерального бюджета на реализацию национальных проектов / Официальный портал Министерства финансов Российской Федерации. URL: https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=39566-ispolnenie_raskhodov_federalnogo_byudzheta_na_realizatsiyu_natsionalnykh_proektov (дата обращения: 10.02.2025).

использовать его в правовых отношениях. К основным формально-юридическим признакам относятся:

- наименование документа;
- реквизиты документа (номер, дата, место составления, подпись уполномоченного лица, печать при необходимости);
- субъект издания - орган власти или должностное лицо, уполномоченное на принятие документа;
- юридическая сила – положение документа в иерархии нормативных правовых актов;
- предмет правового регулирования – круг общественных отношений, на которые распространяется действие документа;
- обязательность исполнения – документ подлежит исполнению на всей территории действия, в установленный срок и в пределах компетенции издавшего его органа;
- публичность (официальное опубликование) – необходимое условие вступления в силу для нормативных правовых актов.

Рассмотрим формально-юридические признаки Национального проекта «Здравоохранение»:

1. Название документа. Национальный проект «Здравоохранение» – официальное наименование, отражающее стратегическую направленность документа в социальной сфере.

2. Реквизиты. Нацпроект не является нормативным правовым актом в классическом смысле, а представляет собой планово-программный документ, утверждаемый:

- Паспортом проекта (утвержден Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и нацпроектам);
- имеет дату утверждения (впервые – в 2018 г., скорректирован в 2021 и 2023 гг.);
- содержит конкретные цели, задачи, показатели и сроки исполнения.

3. Субъект издания. Национальный проект утверждается:

- Советом при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам;
- контролируется Правительством Российской Федерации;
- реализуется Минздравом России, Росздравнадзором, Роспотребнадзором, субъектами Российской Федерации и другими соисполнителями.

4. Юридическая сила. Не имеет нормативно-правовой силы в смысле закона или указа, а также не входит в иерархию нормативных правовых актов Российской Федерации. Однако действует на основании Указов Президента Российской Федерации.

5. Предмет правового регулирования. Охватывает сферу общественного здравоохранения, включая:

- снижение смертности,
- борьбу с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями,
- развитие первичной медико-санитарной помощи,
- кадровое обеспечение отрасли,
- внедрение цифровых технологий в медицину.

6. Обязательность исполнения. Обязателен для исполнения всеми федеральными и региональными органами, закрепленными в паспорте проекта и контролируется через систему федерального проектного управления.

7. Публичность. Опубликован в открытых источниках: на официальных порталах Правительства Российской Федерации и Минздрава России. Отчетность по нацпроекту публикуется в ежегодных докладах, а также ежегодно озвучивается на Правительственном часе в Федеральном Собрании Российской Федерации.

В результате анализа формально-юридических признаков национального проекта как документа следует сделать вывод о том, что национальный проект не является нормативным правовым актом в классическом смысле, а представляет собой планово-программный документ.

Отсутствие у национального проекта четкого места в иерархии нормативных правовых актов, статуса нормативного правового акта и формализованных процедур его принятия и изменения создает правовую неопределенность. Это позволяет использовать его как гибкий, но непрозрачный инструмент управления,

который, не будучи законом, обладает силой, сопоставимой с императивным предписанием для нижестоящих уровней власти.

Нацпроект не наделен юридической силой, а следовательно, возможность установления прямой персональной юридической ответственности отсутствует на уровне федеральной системы публичной власти. При этом в сложившейся государственно-правовой практике реализуется механизм закрепления ответственности за реализацию целей и показателей национальных проектов, отраженных в стратегических документах субъектов Российской Федерации, которые, в свою очередь, утверждаются нормативными правовыми актами органов публичной власти и лицами, замещающими государственные должности субъектов Российской Федерации, и, как следствие, наделены юридической силой. Так, например, в Постановлении Правительства Ростовской области от 26 июня 2023 г. № 461, утверждающем порядок разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Ростовской области²⁷⁶, закреплены нормы, устанавливающие персональную ответственность руководителей государственных органов Ростовской области, являющихся ответственными исполнителями (соисполнителями, участниками) государственных (комплексных) программ, руководителей структурных подразделений Правительства Ростовской области за достоверность и своевременность предоставления информации, размещаемой ими в системе «Электронный бюджет»²⁷⁷. Данная практика присуща для всех субъектов Российской Федерации.

Действительно, в настоящее время юридическая ответственность за неисполнение национального проекта возлагается на субъекты Российской Федерации, что обусловлено следующим.

Так, в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» единственной правовой формой оформления правоотношений между Российской

²⁷⁶ Постановлении Правительства Ростовской области от 26 июня 2023 г. № 461 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Ростовской области» (ред. от 11.08.2025). URL: <https://base.garant.ru/412478800/?ysclid=mgxida4gaz532360632> (дата обращения: 07.02.2025).

²⁷⁷ Постановлении Правительства Ростовской области от 26 июня 2023 г. № 461 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Ростовской области» (ред. от 11.08.2025). URL: <https://base.garant.ru/412478800/?ysclid=mgxida4gaz532360632> (дата обращения: 07.02.2025).

Федерацией и субъектами Российской Федерации являются бюджетные соглашения в рамках национального проекта, предметом которых является «организация взаимодействия Сторон при реализации регионального проекта и осуществления мониторинга его реализации по достижению целей, показателей и результатов федерального проекта в части мероприятий, реализуемых в Субъекте и (или) муниципальных образованиях, расположенных на территории Субъекта». В соответствии с соглашением федеральный орган исполнительной власти несет ответственность за своевременное доведение бюджетных ассигнований до субъекта Российской Федерации, а далее – за осуществление мониторинга достижения субъектами Российской Федерации значений показателей федеральных проектов. При этом помимо соглашений в разрезе каждого федерального проекта, входящего в структуру Национального проекта «Здравоохранение», подписанных в 2019 г. между Минздравом России и субъектами Российской Федерации в подсистеме бюджетного планирования государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет» (далее – система «Электронный бюджет»), ежегодно в рамках каждого федерального проекта с субъектами Российской Федерации заключались дополнительные соглашения в целях доведения бюджетных ассигнований.

Так, например, всего в период с 2019 по 2024 годов в рамках ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (код N1) с субъектами Российской Федерации было заключено 85 соглашений и 1219 допсоглашений (Приложение 1). При этом количество допсоглашений за указанный период снизилось на 57% (с 183 до 106). Анализируя динамику количества допсоглашений по годам, обращает на себя внимание ее скачкообразный характер (Рисунок 16, Приложение Б). Так, в 2020 г. было заключено 207 допсоглашений, что на 11,3% больше предыдущего периода (n=186), тогда как в 2021 г. их количество уменьшилось в 2 раза (на 55,6%), но уже в 2022 г. стремительно увеличилось в 3,7 раз (на 269,6%) в сравнении с предыдущим годом. В последующие годы

наблюдалось снижение количества заключенных допсоглашений – на 15,3% в 2023 г. и на 63,2% в 2024 г. в сравнении с предшествующим годом.

Данные в разрезе изучаемого периода годов по числу заключенных допсоглашений с субъектами Российской Федерации показывают следующую динамику: в 2019 г. в большинстве случаев (n=61) были подписаны 3–4 допсоглашения, тогда как в 2020 г. – 2 допсоглашения, в 2021 г. – 1 допсоглашение, в 2022 г. – 4 допсоглашения, в 2023 г. – 3 допсоглашения, в 2024 г. – 1 допсоглашение (Рисунок 17, Приложение Б).

Фактически юридическая ответственность в рамках реализации Национального проекта устанавливается за своевременное доведение бюджетных ассигнований и мониторинг достижения показателей нацпроекта со стороны федерального органа исполнительной власти в лице заместителя министра, руководящего федеральным проектом, а с другой стороны – за исполнение руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации бюджетных обязательств и целевое расходование доведенных бюджетных средств на достижение утвержденных показателей.

Таким образом, проведенный анализ представляет собой показатель нестабильности и одностороннего изменения «правил игры» федеральным уровнем власти. Скачки в количестве дополнительных соглашений свидетельствуют о том, что цели, показатели и объемы финансирования могут оперативно меняться, возлагая на субъекты Российской Федерации бремя адаптации без изменения базовых конституционных принципов. Ответственность субъектов Российской Федерации персонифицирована и закреплена в нормативных правовых актах соответствующего субъекта России, тогда как федеральные органы исполнительной власти отвечают лишь за доведение средств и мониторинг, оставаясь «арбитром», который устанавливает правила.

Конституционно-правовые последствия сложившейся модели. Фактическое управление через национальные проекты приводит к тому, что конституционная модель совместного ведения, предполагающая координацию (п. «ж» ст. 72 Конституции Российской Федерации), подменяется моделью централизованного

администрирования через целевые показатели. Это создает систему «асимметричного управления», где бремя ответственности за результат лежит на субъектах Российской Федерации, а право на стратегическое целеполагание и изменение условий его достижения сосредоточено на федеральном уровне без предоставления субъектам адекватных правовых гарантий и механизмов влияния на эти решения.

В результате проведенного анализа национальных проектов как инструмента управления, можно сделать следующие выводы.

1. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Продолжительная и активная жизнь», формально являясь планово-программными документами вне иерархии нормативных правовых актов, фактически трансформировались в параллельный и мощный механизм реализации публичной власти. Они опосредуют осуществление предметов совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов в сфере здравоохранения, устанавливая систему целевых показателей, соглашений и персональной ответственности, которая действует вне рамок классического законодательного регулирования.

2. Сложившаяся практика создает модель «асимметричного управления», нарушающую конституционные принципы разграничения полномочий. Федеральный уровень власти, используя внеправовой статус нацпроектов, осуществляет императивное управление через установление целей и детальных показателей, де-факто трансформируя конституционную модель координации (п. «ж» ст. 72 Конституции Российской Федерации) в модель централизованного администрирования. При этом основная ответственность за достижение результатов возлагается на субъекты Российской Федерации, которые лишены сопоставимых правовых гарантий и институциональных возможностей влиять на формирование этих целей и условий их финансирования, что подтверждается анализом динамики и содержания множественных дополнительных соглашений.

3. Указанная практика порождает системный дисбаланс в публичной власти, выражающийся в противоречии между формальным законодательным разграничением полномочий по предметам совместного ведения и их фактической

реализацией через внеправовой механизм целеполагания в национальных проектах. Этот дисбаланс подрывает принцип сбалансированности в разграничении предметов ведения, затрудняет выполнение государством его конституционных обязанностей в социальной сфере и свидетельствует о необходимости придания данным инструментам стратегического управления четкого правового статуса, гармонизированного с основами конституционного строя.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное диссертационное исследование было направлено на комплексный анализ конституционно-правовых основ организации и функционирования публичной власти в Российской Федерации, с углубленным рассмотрением механизмов ее реализации в социально значимой сфере здравоохранения. В ходе работы решены поставленные задачи, достигнута цель исследования, что позволяет сформулировать систему взаимосвязанных выводов, составляющих научную новизну работы и непосредственно доказывающих положения, выносимые на защиту.

I. Теоретико-правовые основы публичной власти: сущность, принципы и системная модель.

1. По результатам исследования исторических и теоретических аспектов становления института публичной власти в России (§ 1.1) было установлено, что формирование данного института имеет глубокие исторические корни, восходящие еще к древнерусской эпохе. Начиная с трактата митрополита Илариона «Слово о Законе и Благодати» (1030-1050 гг.) и «Поучения детям» Владимира Мономаха, отечественные мыслители рассматривали создание представительных и совещательных органов как инструмент оптимизации государственного управления и укрепления единства государства.

В советский период сформировались два основных теоретических подхода к интерпретации публичной власти: как синонима общественной власти и как синонима государственной политической власти. Конституционная реформа 2020 г. стала переломным моментом, законодательно закрепившим принцип единства публичной власти и интегрировавшим органы местного самоуправления в единую систему. При этом данная реформа не является концептуально новой, поскольку Конституционный Суд Российской Федерации еще в Постановлении от 31.07.1995 г. № 10-П применил термин «публичная власть» и обосновывал принцип единства системы публичной власти.

Обосновано, что публичная власть является сложным, эволюционирующим конституционно-правовым феноменом. Ее отличительными чертами являются территориальная структуризация (вне зависимости от формы государственного устройства) и многофункциональность. Последняя проявляется в способности решать задачи в различных областях общественной жизни, при этом объем и сфера полномочий ее институтов исторически изменчивы и динамично корректируются в ответ на запросы общества, геополитическую обстановку и стратегические цели государства. Данный вывод, подтверждая положение № 1, демонстрирует адаптивный характер публичной власти как основного инструмента обеспечения публичных интересов на всех уровнях.

2. Сформулировано и предложено авторское определение публичной власти как конституционно-правового феномена, основанного на принципе народовластия, интегрирующего государственную власть и местное самоуправление в единый механизм для реализации функций государства и его национальных приоритетов. Определение подчеркивает производность публичной власти от единого источника – многонационального народа России, и отражает ее современную конституционную модель, что составляет суть положения № 3.

3. Исследование принципов организации и функционирования публичной власти (§ 1.2) показало, что правовые принципы выступают ключевой юридической категорией, служащей связующим звеном между философским и юридическим пониманием права. Проведенный анализ различных научных подходов - от естественно-правовых до позитивистских концепций - выявил, что принципы права отражают объективные закономерности, тенденции и потребности общества, обладая как объективными, так и субъективными характеристиками.

Систематизация принципов организации публичной власти позволила обосновать выделение системообразующих принципов, обеспечивающих ее единство и эффективность в условиях разграничения полномочий. К ним, наряду с классическими конституционными принципами, отнесены принцип баланса интересов различных уровней публичной власти и принцип гармонизации распределения предметов ведения и полномочий. Эти принципы выполняют

ключевую координационно-интеграционную функцию, направленную на преодоление правовых коллизий и обеспечение согласованного функционирования системы, особенно в социальных сферах, что раскрывает содержание положения № 4.

4. Анализ правовых основ организации и функционирования публичной власти в сфере здравоохранения (§ 1.3) выявил отсутствие единой модели систематизации и классификации правовых основ публичной власти. Существующая нормативная база представлена разрозненными правовыми актами, что существенно снижает эффективность совершенствования правового регулирования развития публичной власти в целом. На основе критического анализа теоретических подходов К. А. Струся (о системе гармонично взаимодействующих правовых актов), Р. Давида (о различии правовых основ в континентальной и англосаксонской системах права) и Г. Харта (о значении фундаментальных норм-правил признания) в работе было сформулировано авторское определение правовых основ публичной власти как системы правовых норм, регулирующих общественные отношения в процессе организации и функционирования публичной власти в государстве.

В результате разработки оригинальной классификации создана и обоснована многоуровневая модель правовых основ публичной власти в социальных сферах, апробированная на примере здравоохранения. Модель предполагает структурирование правовых норм не только по вертикали власти (федеральный, региональный, муниципальный уровни), но и по функционально-целевому назначению: на системообразующие (цели, принципы, компетенции), регламентирующие (процедуры, взаимодействие) и отраслевые (специфика сферы). Данная модель отражает архитектуру правового регулирования и выступает эффективным методологическим инструментом для выявления пробелов, коллизий и оптимизации механизмов взаимодействия, что доказывает положение № 5.

II. Конституционно-правовая модель и институциональные механизмы публичной власти.

5. Установлено, что конституционное закрепление понятия «публичная власть» развивает и дополняет принцип разделения властей (ст. 10 Конституции Российской Федерации), устанавливая с ним системную связь. Исследование выявило, что принцип разделения властей выполняет компетенционно-функциональную роль, разграничивая государственно-властные полномочия между ветвями власти. В то же время принцип единства публичной власти определяет сущностно-содержательное единство, интегрируя государственную власть и местное самоуправление в целостный механизм для решения публично-значимых задач, что подтверждает положение № 2.

6. Сравнительно-правовой анализ зарубежного опыта стран-участниц БРИКС (§ 2.1) показал, что формирование института публичной власти коррелирует с уровнем экономического развития, зрелостью демократических институтов и развитостью гражданского общества. Из исследованных стран только в бразильском законодательстве содержится легальное определение публичной власти как «совокупности органов, посредством которых государство и другие публичные образования осуществляют свои конкретные функции» (что схоже с российским подходом).

Детальный анализ зарубежного опыта позволил установить, что в Федеративной Республике Бразилия наиболее последовательно нашла свое закрепление концепция отраслевой реализации единства публичной власти, выраженная в конституционном закреплении Единой системы здравоохранения (SUS). Выявленные бразильские механизмы децентрализованного управления при централизованном нормотворчестве и финансировании представляют научно-практическую ценность для российского конституционализма, иллюстрируя эффективный путь воплощения конституционного принципа публичной власти через создание интегрированных публичных систем в социально значимых сферах, что обосновывает положение № 6.

7. Исследование организационно-правовых аспектов функционирования федеральной системы органов публичной власти в сфере здравоохранения (§ 2.2) выявило существенные противоречия в организационно-правовых основах публичной власти на федеральном уровне, которые выражаются в нарушении принципов функциональной специализации видов органов исполнительной власти. На примере Роспотребнадзора установлено, что совмещение им функций нормотворчества (утверждение санитарных правил) и контроля за их соблюдением («функциональная диффузия») создает прямой институциональный конфликт интересов. Данная ситуация порождает нормативную коллизию между подзаконными актами Правительства Российской Федерации и системообразующим Указом Президента Российской Федерации № 314, нарушает принцип иерархии правовых актов и противоречит конституционным полномочиям Президента по обеспечению согласованного функционирования системы публичной власти, что отражено в положении № 7.

Установлено довольно заметное нарушение принципов административной реформы 2004 г., выражающееся в совмещении Роспотребнадзором функций нормативно-правового регулирования (разработка и утверждение государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов) и контрольно-надзорной деятельности по тем же нормативам. Это противоречит первоначальному замыслу реформы, согласно которому федеральные службы должны осуществлять только контрольные функции, не имея права на нормотворчество. Выявлено правовое противоречие между президентским указом о системе федеральных органов исполнительной власти и правительственными положениями об отдельных ведомствах, поскольку согласно ст. 115 Конституции Российской Федерации приоритет должен отдаваться актам Президента.

Дополнительные проблемы создает возложение на Минздрав России нехарактерных для министерства функций по оказанию государственных услуг (регистрация лекарственных препаратов), а также институциональный конфликт интересов, когда Росздравнадзор, находясь в подчинении Минздрава России, осуществляет контроль за его деятельностью, включая реализацию

государственных программ. Как следствие, обоснована необходимость четкого разграничения регуляторных, сервисных и контрольных функций между различными типами федеральных органов исполнительной власти. Также представляется необходимым законодательно закрепить принципы организации и функционирования федеральной системы публичной власти в Российской Федерации.

8. Анализ правового закрепления распределения полномочий между федеральным центром и субъектами Российской Федерации (§ 2.3) показал наличие мер федерального вмешательства, не имеющих единообразного правового регулирования. Выявлены и охарактеризованы меры федерального вмешательства при распределении полномочий в сфере здравоохранения, в частности, процедура согласования кандидатур на должность руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

На примере процедуры согласования назначения руководителей органов исполнительной власти субъектов России в сфере здравоохранения было выявлено отсутствие системности в правовом оформлении аналогичных мер в различных сферах государственного управления. Если назначение руководителя финансового органа субъекта Российской Федерации требует федерального согласования на основании федерального закона № 414-ФЗ (ст. 34), то согласование кандидатуры руководителя органа здравоохранения регулируется лишь постановлением Правительства Российской Федерации № 1831 от 27.10.2021 г.

Данная практика федерального участия в назначении руководящих кадров профильных ведомств субъектов Российской Федерации сложилась исторически еще с 2009 г. и является важным управленческим инструментом, обеспечивающим стабильность и законность, служит механизмом предупреждения кризисов, реализации федеральной политики и защиты интересов граждан. Обоснована целесообразность законодательного закрепления существующей практики путем дополнения ст. 31 Федерального закона № 414-ФЗ положениями о согласовании кандидатур в социально значимых сферах, определенных президентскими приоритетами развития государства.

Установлено, что конституционный принцип единства системы исполнительной власти (ч. 2 ст. 77 Конституции Российской Федерации) не получил единообразного и системного законодательного закрепления в данной практике. Сравнение регулирования идентичных мер в финансовой сфере (Федеральный закон № 414-ФЗ) и в сфере здравоохранения (Постановление Правительства Российской Федерации № 1831) выявляет нормативный дисбаланс, нарушающий принципы системности и иерархичности построения публичной власти, что доказывает положение № 8.

III. Организационно-правовые формы реализации публичной власти в сфере здравоохранения.

9. Исследование правовых основ реорганизации системы публичной власти в сфере здравоохранения на муниципальном уровне (§ 3.1) подтвердило обоснованность передачи полномочий по организации медицинской помощи от муниципалитетов субъектам Российской Федерации в период 2012-2023 годов.

Детальный анализ процедуры передачи показал, что большинство субъектов Российской Федерации осуществили ее в период 2011-2013 гг., используя различные правовые схемы: принятием законов субъекта (5 регионов), постановлениями правительства субъекта с прямым распоряжением муниципалитетам (16 регионов), распоряжениями органов исполнительной власти по согласованию с местным самоуправлением (57 регионов). При этом в ряде случаев нарушались требования постановления Правительства Российской Федерации № 374 о необходимости предложений органов местного самоуправления.

Обосновано, что передача полномочий по организации медицинской помощи с муниципального уровня на уровень субъектов Российской Федерации создала практико-ориентированную модель организации публичной власти, направленную на преодоление разобщенности и консолидацию ресурсов. Данная модель, апробированная на практике, стала эмпирическим основанием и получила последующее конституционное закрепление в поправке 2020 г. Поправка закрепила установление единых правовых основ системы здравоохранения в

исключительном ведении Российской Федерации (п. «е» ст. 71 Конституции Российской Федерации) и координацию вопросов здравоохранения в совместном ведении (п. «ж» ст. 72 Конституции Российской Федерации), завершив тем самым организационно-правовое оформление единства государственной власти в этой социальной сфере, что подтверждает положение № 9.

10. Наконец, анализ нормативно-правовой сущности национальных проектов и их значения в становлении и функционировании институтов публичной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации (§ 3.2) показал, что национальные проекты «Здравоохранение» и «Продолжительная и активная жизнь» представляют собой документ долгосрочного планирования программно-целевого характера, не являющийся классическим нормативным правовым актом. Отсутствие юридической силы в иерархии правовых актов исключает возможность установления прямой персональной юридической ответственности на федеральном уровне публичной власти, что создает правовую коллизию с политическими требованиями персональной ответственности должностных лиц за достижение целей нацпроектов.

Установлено, что национальные проекты «Здравоохранение» и «Продолжительная и активная жизнь», не обладая собственной правовой природой и формально-юридическими признаками нормативного акта, фактически трансформировались в параллельный властный механизм, опосредующий реализацию предметов совместного ведения.

Также был выявлен существенный дисбаланс в механизме юридической ответственности за реализацию национальных проектов. Единственной правовой формой установления отношений между федеральным уровнем власти и субъектами Российской Федерации выступают бюджетные соглашения, предметом которых является организация взаимодействия при реализации региональных проектов и мониторинг достижения показателей. Анализ федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» показал масштаб этой системы: за 2019-2024 годы заключено 85 основных соглашений и 1219 дополнительных соглашений с субъектами Российской Федерации, при этом

количество допсоглашений демонстрировало скачкообразную динамику (от 92 в 2021 г. до 340 в 2022 г.), что указывает на отсутствие единой методики достижения показателей на региональном уровне.

В результате юридическая ответственность фактически перенесена на региональный уровень публичной власти: федеральные органы отвечают за своевременное финансирование и мониторинг, а руководители региональных органов здравоохранения несут ответственность за исполнение бюджетных обязательств и целевое использование средств для достижения установленных показателей национального проекта. Сложившийся механизм позволяет федеральному уровню власти осуществлять императивное управление через установление целевых показателей, трансформируя конституционную модель координации в модель централизованного администрирования. Это создает ситуацию «асимметричного управления»: ответственность за достижение целей возлагается на субъекты Российской Федерации без предоставления им сопоставимых правовых гарантий и инструментов влияния на формирование этих показателей. Данная практика приводит к дисбалансу в системе публичной власти, заключающемуся в противоречии между формальным разграничением полномочий и их фактической реализацией через целеполагание в нацпроектах, что противоречит принципу сбалансированности и раскрывает содержание положения № 10.

Таким образом, проведенное исследование в своем единстве теоретического, конституционно-правового и отраслевого анализа представляет целостную концепцию публичной власти в сфере здравоохранения в Российской Федерации. Полученные выводы не только вносят вклад в развитие науки конституционного права, но и имеют выраженную практическую направленность. Они выявляют системные проблемы и коллизии в текущем правовом регулировании и практике, и на этой основе позволяют сформулировать конкретные предложения по совершенствованию законодательства и государственного управления, направленные на укрепление единства, эффективности и легитимности системы публичной власти как фундаментального института российского конституционного строя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативные правовые акты Российской Федерации

1.1. Федеральные нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. : с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 14 марта 2020 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 11. – Ст. 1416.

2. О Правительстве Российской Федерации : Федеральный конституционный закон от 6 ноября 2020 г. № 4-ФКЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 45. – Ст. 7061.

3. О системе государственной службы Российской Федерации : Федеральный закон от 27 мая 2003 г. № 58-ФЗ (в ред. от 02.07.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 22. – Ст. 2063; 2021. – № 27 (ч. I). – Ст. 5179.

4. Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации : Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822; 2021. – № 27 (ч. I). – Ст. 5117.

5. О государственной гражданской службе Российской Федерации : Федеральный закон от 27 июля 2004 г. № 79-ФЗ (в ред. от 30.12.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2004. – № 31. – Ст. 3215; 2022. – № 1 (ч. I). – Ст. 6.

6. О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации"» и «Об общих принципах организации

местного самоуправления в Российской Федерации» : Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2004. – № 35. – Ст. 3607.

7. О муниципальной службе в Российской Федерации : Федеральный закон от 2 марта 2007 г. № 25-ФЗ (в ред. от 26.05.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 10. – Ст. 1152; 2021. – № 18. – Ст. 3060.

8. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений : Федеральный закон от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 19. – Ст. 2291.

9. Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг : Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ (в ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 31. – Ст. 4179; 2020. – № 31 (ч. I). – Ст. 5027.

10. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» : Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 313-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49 (ч. I). – Ст. 6417.

11. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49 (ч. I). – Ст. 6422.

12. О лицензировании отдельных видов деятельности : Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 19. – Ст. 2716.

13. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

14. О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации : Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 31 (ч. I). – Ст. 5007.

15. О Государственном Совете Российской Федерации : Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 394-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 50 (ч. III). – Ст. 8039.

16. Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации : Федеральный закон от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2021. – № 52 (ч. I). – Ст. 8973.

17. Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти : Федеральный закон от 20 марта 2025 г. № 33-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2025. – № 12. – Ст. 1200.

18. О системе федеральных органов исполнительной власти : Указ Президента Российской Федерации от 14 августа 1996 г. № 1176 (в ред. от 06.09.1996). – Текст : электронный // Официальный сайт Президента России. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/9886> (дата обращения: 17.03.2025).

19. О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти : Указ Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 г. № 314 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2004. – № 11. – Ст. 945.

20. О проведении аттестации государственных гражданских служащих Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 1 февраля 2005 г. № 110 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2005. – № 6. – Ст. 437.

21. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г. : Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 20. – Ст. 2817.

22. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г. : Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г.

№ 254. – Текст : электронный // Официальный сайт Президента России. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения: 28.05.2025).

23. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 г. и на перспективу до 2036 г. : Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2024. – № 20. – Ст. 2584.

24. О структуре федеральных органов исполнительной власти : Указ Президента Российской Федерации от 11 мая 2024 г. № 326 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2024. – № 20. – Ст. 2669.

25. О Федеральном медико-биологическом агентстве : Указ Президента Российской Федерации от 17 июня 2024 г. № 522. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202406170001> (дата обращения: 17.03.2025).

26. Вопросы Федерального медико-биологического агентства : Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2024 г. № 568 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2024. – № 28. – Ст. 4162.

27. Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования : постановление Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 31. – Ст. 3830.

28. О передаче из собственности городского округа Тейково и Тейковского муниципального района в собственность Ивановской области муниципального учреждения здравоохранения «Тейковская центральная районная больница» : распоряжение Правительства Ивановской области от 12 декабря 2012 г. № 345-РП. – Текст : электронный // Официальный портал администрации городского округа Тейково Ивановской области. – URL: <https://городтейково.рф/documents/32.html> (дата обращения: 05.05.2025).

29. О перечнях документов, необходимых для принятия решения о передаче имущества из федеральной собственности в собственность субъекта Российской

Федерации или муниципальную собственность, из собственности субъекта Российской Федерации в федеральную собственность или муниципальную собственность, из муниципальной собственности в федеральную собственность или собственность субъекта Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации от 13 июня 2006 г. № 374 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2006. – № 25. – Ст. 2734.

30. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 26. – Ст. 3529.

31. О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с изменением организации деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека : постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 612 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с изменением организации деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека" (с изменениями и дополнениями)». – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://base.garant.ru/70193538/> (дата обращения: 17.03.2025).

32. Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации от 31 октября 2018 г. № 1288 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 45. – Ст. 6840.

33. О правилах согласования назначения руководителей региональных органов здравоохранения : постановление Правительства Российской Федерации от 27 октября 2021 г. № 1831 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2021. – № 44. – Ст. 7231.

34. Об особенностях реализации национальных проектов (программ), федеральных проектов, ведомственных проектов и региональных проектов в условиях геополитического и санкционного давления на развитие российской

экономики : постановление Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2022 г. № 628. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://base.garant.ru/404464306/> (дата обращения: 28.05.2025).

35. Об утверждении Положения о коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 15. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/902381195> (дата обращения: 17.03.2025).

36. О перечне координационных и совещательных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 157. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://base.garant.ru/70227462/> (дата обращения: 17.03.2025).

37. Об утверждении структуры Министерства здравоохранения Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2016 г. № 159. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://base.garant.ru/71770182/> (дата обращения: 17.03.2025).

38. Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации лекарственных средств, предназначенных для обращения на общем рынке лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза, в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, утвержденными решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. № 78 : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 января 2019 г. № 23н. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://base.garant.ru/72196662/> (дата обращения: 17.03.2025).

1.2. Нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации

39. О прекращении осуществления органами местного самоуправления муниципального образования «город Махачкала» государственных полномочий Республики Дагестан по организации оказания медицинской помощи : Закон Республики Дагестан от 9 июля 2013 г. № 59. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://base.garant.ru/26516783/> (дата обращения: 28.05.2025).

40. Об утверждении Государственной программы модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011–2017 годы : постановление Правительства Республики Дагестан от 15 марта 2011 г. № 66а. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://base.garant.ru/26515621/> (дата обращения: 28.05.2025).

41. Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Ростовской области : постановление Правительства Ростовской области от 26 июня 2023 г. № 461 (в ред. от 11.08.2025). – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://base.garant.ru/412478800/> (дата обращения: 07.02.2025).

42. О безвозмездной передаче муниципальных учреждений здравоохранения как имущественных комплексов в государственную собственность Архангельской области : распоряжение Правительства Архангельской области от 6 декабря 2011 г. № 799-рп. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://base.garant.ru/25180198/> (дата обращения: 28.05.2025).

43. О передаче из собственности городского округа Тейково и Тейковского муниципального района в собственность Ивановской области муниципального учреждения здравоохранения «Тейковская центральная районная больница» : распоряжение Правительства Ивановской области от 12 декабря 2012 г. № 345-РП. – Текст : электронный // Официальный портал администрации городского округа Тейково Ивановской области. – URL: <https://городтейково.рф/documents/32.html> (дата обращения: 05.05.2025).

44. О безвозмездной передаче государственного имущества Ленинградской области, закрепленного за государственным казенным учреждением здравоохранения Ленинградской области «Туберкулезная больница «Дружноселье» на праве оперативного управления, в муниципальную собственность муниципального образования «Сиверское городское поселение Гатчинского муниципального района Ленинградской области» : распоряжение Правительства Ленинградской области от 4 сентября 2017 г. № 440-р. – Текст : электронный // КонсультантПлюс. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SPB&n=190355> (дата обращения: 28.05.2025).

45. О принятии к исполнению переданных государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения : решение Собрании депутатов Верхнеуральского муниципального района Челябинской области от 26 января 2012 г. № 343. – Текст : электронный // Официальный сайт Верхнеуральского района. – URL: <https://verhneuralsk.gov74.ru> (дата обращения: 28.05.2025).

46. О безвозмездной передаче из муниципальной собственности Тейковского муниципального района Ивановской области в собственность Ивановской области муниципального учреждения здравоохранения «Тейковская центральная районная больница» : решение Совета Тейковского муниципального района четвертого созыва от 11 июля 2012 г. № 194-р. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/441560245> (дата обращения: 28.05.2025).

47. О передаче из муниципальной собственности г.о. Тейково Ивановской области МУЗ «Тейковская центральная районная больница» в собственность Ивановской области : решение городской Думы городского округа Тейково от 20 июля 2012 г. № 72. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/441560245> (дата обращения: 28.05.2025).

48. Об утверждении перечня объектов государственной собственности Тюменской области, предлагаемых к передаче в муниципальную собственность муниципального образования городской округ город Ишим : решение Ишимской городской Думы Тюменской области от 31 августа 2017 г. № 146. – Текст : электронный // Официальный сайт Ишимской городской Думы. – URL: https://ishimdoc.ru/dokumenty/resh_duma/520 (дата обращения: 28.05.2025).

1.3. Утратившие силу нормативные правовые акты

49. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик : утверждена Постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов СССР от 5 декабря 1936 г. (в ред. от 29.10.1976) // Известия ЦИК СССР и ВЦИК. – 1936. – 6 декабря. – № 283.

50. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик : принята Верховным Советом СССР 7 октября 1977 г. (в ред. от 14.03.1990) // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1977. – № 41. – Ст. 617.

51. О местном самоуправлении в РСФСР : Закон РСФСР от 6 июля 1991 г. № 1550-I (в ред. от 03.02.2008) // Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР. – 1991. – № 29. – Ст. 1010.

52. Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации : Федеральный закон от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ (в ред. от 11.06.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 42. – Ст. 5005.

53. О Государственном совете Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 1 сентября 2000 г. № 1602 (в ред. от 21.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2000. – № 36. – Ст. 3633.

54. О порядке согласования структуры органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего переданные полномочия Российской Федерации в области здравоохранения, и кандидатуры для назначения на должность руководителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Федерации, осуществляющего переданные полномочия Российской Федерации в области здравоохранения : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 июня 2009 г. № 297н. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12068785/> (дата обращения: 14.06.2024).

55. Об утверждении порядка согласования назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия в сфере охраны здоровья : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 391н. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70075298/> (дата обращения: 14.06.2024).

56. Об утверждении порядка согласования назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 апреля 2013 г. № 252н. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <https://base.garant.ru/70387808/> (дата обращения: 14.06.2024).

1.4.Акты судебных органов

57. По делу о проверке конституционности Указа Президента Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. № 2137.. : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 31 июля 1995 г. № 10-П // Российская газета. – 1995. – 11 августа. – № 155.

58. По делу о проверке конституционности Закона Удмуртской Республики от 17 апреля 1996 г. «О системе органов государственной власти в Удмуртской Республике» : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от

24 января 1997 г. № 1-П // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1997. – № 5. – Ст. 708.

59. По делу о толковании статей 71 (пункт «г»), 76 (часть 1) и 112 (часть 1) Конституции Российской Федерации : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27 января 1999 г. № 2-П // Вестник Конституционного Суда Российской Федерации. – 1999. – № 3.

60. О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации : постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 10 октября 2003 г. № 5 (в ред. от 05.03.2013) // Российская газета. – 2003. – 2 декабря. – № 244.

61. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Ивасивой Алевтины Александровны и Темниковой Инны Васильевны на нарушение их конституционных прав пунктами 5, 6, 8, 17 ст. 44 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и..» : определение Конституционного Суда Российской Федерации от 16 ноября 2006 г. № 508-О. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/1681556/> (дата обращения: 07.02.2025).

62. По делу о проверке конституционности отдельных положений федеральных законов «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».. : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 32-П // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 53 (ч. 2). – Ст. 8062.

63. О соответствии положениям глав 1, 2 и 9 Конституции Российской Федерации не вступивших в силу положений Закона Российской Федерации о

поправке к Конституции Российской Федерации.. : заключение Конституционного Суда Российской Федерации от 16 марта 2020 г. № 1-3 // Российская газета. – 2020. – 17 марта. – № 56.

64. По делу о проверке конституционности не вступившего в силу международного Договора между Российской Федерацией и Луганской Народной Республикой о принятии в Российскую Федерацию Луганской Народной Республики и образовании в составе Российской Федерации нового субъекта : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 2 октября 2022 г. № 37-П. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405266359/> (дата обращения: 07.02.2025).

65. По делу о проверке конституционности пункта 10 части 1 статьи 16 и части 9 статьи 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с запросом Государственного Совета Республики Татарстан : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 26 сентября 2024 г. № 41-П. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/410341851/> (дата обращения: 07.02.2025).

1.5. Акты органов исполнительной власти рекомендательного/разъяснительного характера

66. По вопросу предоставления жилых помещений муниципального жилищного фонда медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации : письмо Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 16 июля 2019 г. № 25820-НС/07. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72382582/> (дата обращения: 28.05.2025).

2. Нормативные правовые акты зарубежных стран

Бразилия

67. Constituição. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm (дата обращения: 03.02.2025).

68. Lei Nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13268.htm (дата обращения: 03.02.2025).

69. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm (дата обращения: 03.02.2025).

70. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm (дата обращения: 03.02.2025).

71. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm (дата обращения: 03.02.2025).

72. Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm (дата обращения: 03.02.2025).

73. Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm (дата обращения: 03.02.2025).

74. Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. – Текст : электронный // Biblioteca Virtual em Saúde : [сайт]. – URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html (дата обращения: 03.02.2025).

75. Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm (дата обращения: 03.02.2025).

76. Lei Nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm (дата обращения: 03.02.2025).

77. Lei Nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110185.htm (дата обращения: 03.02.2025).

78. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm (дата обращения: 03.02.2025).

79. Resolução Nº 338, de 6 de maio de 2004. – Текст : электронный // Biblioteca Virtual em Saúde : [сайт]. – URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html (дата обращения: 03.02.2025).

80. Decreto Nº 5.813, de 2006. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm (дата обращения: 03.02.2025).

81. Lei Nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111347.htm (дата обращения: 03.02.2025).

82. Portaria Interministerial Nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. – Текст : электронный // Biblioteca Virtual em Saúde : [сайт]. – URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html (дата обращения: 03.02.2025).

83. Resolução CFM Nº 1931/2009. – Текст : электронный // Portal Médico. – URL: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/> (дата обращения: 03.02.2025).

84. Portaria Nº 2.982, de 26 de novembro de 2009. – Текст : электронный // Biblioteca Virtual em Saúde : [сайт]. – URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html (дата обращения: 03.02.2025).

85. Decreto Nº 7.508, de 2011. – Текст : электронный // Planalto : [сайт]. – URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm (дата обращения: 03.02.2025).

86. Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018. – Текст : электронный // Biblioteca Virtual em Saúde : [сайт]. – URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html (дата обращения: 03.02.2025).

Индия

87. Constitution of India. – Текст : электронный // Government of India : [сайт]. – URL: <https://www.india.gov.in/my-government/constitution-india> (дата обращения: 09.02.2025).

88. The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Consultative Committee Rules, 1988. – Текст : электронный // Indian Kanoon. – URL: <https://indiankanoon.org/doc/71740508/> (дата обращения: 09.02.2025).

89. The Constitution (Seventy-third Amendment) Act, 1992. – Текст : электронный // Government of India : [сайт]. – URL: <https://www.india.gov.in/my-government/constitution-india/amendments/constitution-india-seventy-third-amendment-act-1992> (дата обращения: 09.02.2025).

90. National Commission for Allied and Healthcare Professions Act, 2021 (Act No. 14 of 2021). – Текст : электронный // The Gazette of India. – 2021. – 28 March. – URL: <https://egazette.nic.in/WriteReadData/2021/226213.pdf> (дата обращения: 09.02.2025).

Эфиопия

91. The Constitution of the Federal Democratic Republic of Ethiopia. – Текст : электронный // NATLEX – Ethiopia : [сайт]. – URL: https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=41544 (дата обращения: 10.02.2025).

92. Proclamation 661 – EFDA. – Текст : электронный // Ethiopian Food and Drug Authority : [сайт]. – URL: <http://www.efda.gov.et/publication/proclamation-661/> (дата обращения: 10.02.2025).

ЮАР

93. Constitution of the Republic of South Africa, 1996. – Текст : электронный // South African Government : [сайт]. – URL: <https://www.gov.za/documents/constitution/constitution-republic-south-africa-1996-04-feb-1997> (дата обращения: 11.02.2025).

94. Medicines and Related Substances Act 101 of 1965. – Текст : электронный // South African Government : [сайт]. – URL: <https://www.gov.za/documents/drugs-control-act-7-jul-1965-0000> (дата обращения: 11.02.2025).

95. Hazardous Substances Act 15 of 1973. – Текст : электронный // South African Government : [сайт]. – URL: <https://www.gov.za/documents/hazardous-substances-act-16-apr-2015-1120> (дата обращения: 11.02.2025).

96. National Health Laboratory Service Act 37 of 2000. – Текст : электронный // South African Government : [сайт]. – URL: <https://www.gov.za/documents/national-health-laboratory-service-act> (дата обращения: 11.02.2025).

97. National Health Act 61 of 2003. – Текст : электронный // South African Government : [сайт]. – URL: <https://www.gov.za/documents/acts/national-health-act-61-2003-23-jul-2004> (дата обращения: 11.02.2025).

98. National Health Insurance Act 20 of 2023. – Текст : электронный // South African Government : [сайт]. – URL: <https://www.gov.za/documents/acts/national-health-insurance-act-20-2023-english-afrikaans-16-may-2024> (дата обращения: 11.02.2025).

99. Health Professions Act: Rules relating to fees payable – Comments invited. – Текст : электронный // South African Government : [сайт]. – URL: <https://www.gov.za/documents/notices/health-professions-act-rules-relating-fees-payable-comments-invited-07-feb-2025> (дата обращения: 11.02.2025).

3. Научные монографии и учебная литература

100. Абрамов, А. И. Теоретические и практические проблемы реализации функций права : монография / А. И. Абрамов. – Самара : [б. и.], 2008. – 318 с.

101. Авдеев, Д. А. Форма правления в России (краткий конституционный очерк) : монография / Д. А. Авдеев. – Тюмень : Издательство Тюменского государственного университета, 2015. – С. 66–68.
102. Административное право : учебник / Л. Л. Попов [и др.]; под редакцией Л. Л. Попова. – Москва : Юрист, 2020. – 640 с.
103. Актуальные проблемы современного федерализма: историческая ретроспектива, тенденции и прогнозы развития : монография / под общ. ред. И. А. Умновой-Конюховой. – Москва : Проспект, 2004. – С. 121.
104. Алексеев, А. С. К вопросу о юридической природе власти монарха в конституционном государстве / А. С. Алексеев. – Ярославль : Типография Губернского правления, 1910. – 123 с.
105. Алексеев, С. С. Проблемы теории права : курс лекций : в 2 т. Т. 2 / С. С. Алексеев. – Свердловск : Свердловский юридический институт, 1973. – 401 с.
106. Баглай, М. В. Конституционное право Российской Федерации : учебник / М. В. Баглай. – Москва : Норма, 2005. – 758 с.
107. Бердяев, Н. А. Смысл творчества / Н. А. Бердяев. – Москва : Правда, 1989. – 396 с.
108. Большой академический словарь русского языка. Т. 20 / Российская академия наук, Институт лингвистических исследований. – Москва : Наука, 2012. – С. 360.
109. Гаджиев, Г. А. Муниципальное право России : учебник / Г. А. Гаджиев. – Москва : Юнити-Дана, 2023. – 624 с.
110. Гессен, В. М. Теория конституционного государства / В. М. Гессен. – Санкт-Петербург : Типо-литография И. Трофимова, 1914. – 299 с.
111. Государственная власть в субъектах Российской Федерации: понятие, организация, принципы : монография / под ред. Г. Б. Романовского. – Москва : Юрлитинформ, 2016. – С. 42.
112. Григорян, Л. А. Советы – органы власти и народного самоуправления / Л. А. Григорян. – Москва : Юридическая литература, 1965. – 235 с.

113. Давид, Р. Основные правовые системы современности / Р. Давид; пер. с фр. В. А. Туманова. – Москва : Прогресс, 1988. – С. 86.
114. Дворкин, Р. О правах всерьез / Р. Дворкин. – Москва : РОССПЭН, 2004. – 392 с.
115. Золотухина, Н. М. Развитие русской средневековой политико-правовой мысли / Н. М. Золотухина. – Москва : Юридическая литература, 1985. – С. 28.
116. Иванов, О. В. Принципы объективной истины в советском гражданском процессе / О. В. Иванов. – Москва : Издательство МГУ, 1964. – С. 8.
117. Карташов, В. Н. Теория правовой системы общества : учебник для бакалавриата и магистратуры / В. Н. Карташов. – Москва : Юрайт, 2018. – 283 с.
118. Ким, А. И. Государственная власть и народное представительство в СССР / А. И. Ким. – Томск : Издательство Томского университета, 1975. – 65 с.
119. Кистяковский, Б. А. Сущность государственной власти / Б. А. Кистяковский. – Ярославль : Типография губернского правления, 1913. – 46 с.
120. Ковалевский, М. М. Общее конституционное право / М. М. Ковалевский. – Санкт-Петербург : Типография «Север», 1908. – 510 с.
121. Коновалов, А. В. Принципы права : монография / А. В. Коновалов. – Москва : ИНФРА-М, 2024. – С. 209.
122. Конституционное право России : учебный курс : учебное пособие : в 2 т. Т. 1 / С. А. Авакьян. – Москва : Юрист, 2005. – С. 351–352.
123. Конституционное право России : учебный курс : учебное пособие : в 2 т. Т. 2 / С. А. Авакьян. – Москва : ИНФРА-М, 2021. – С. 514.
124. Конституционное право России : энциклопедический словарь / под ред. С. А. Авакьяна. – Москва : Норма, 2001. – 688 с.
125. Конституционный принцип идеологического многообразия в Российской Федерации : монография / под ред. А. А. Васильева. – Москва : Юрлитинформ, 2017. – С. 187.
126. Коркунов, Н. М. Лекции по общей теории права / Н. М. Коркунов. – Санкт-Петербург : Типография М. Меркушева, 1907. – С. 165–166.

127. Коркунов, Н. М. Русское государственное право. Т. 1 / Н. М. Коркунов. – 6-е изд. – Санкт-Петербург : Типография М. М. Стасюлевича, 1909. – 216 с.
128. Коркунов, Н. М. Указ и закон / Н. М. Коркунов. – Санкт-Петербург : Типография М. М. Стасюлевича, 1894. – С. 193.
129. Котляревский, С. А. Конституционное государство: опыт политико-морфологического обзора / С. А. Котляревский. – Санкт-Петербург : Издание Г. Ф. Львовича, 1907. – 250 с.
130. Крашенинников, П. В. Время великих реформ. Золотой век российского государства и права / П. В. Крашенинников. – Москва : Эксмо, 2023. – 512 с.
131. Крашенинников, П. В. От племени к империи. Возникновение русского государства и права / П. В. Крашенинников. – Москва : Эксмо, 2022. – 480 с.
132. Лившиц, Р. З. Теория права : учебник / Р. З. Лившиц. – Москва : Бек, 1994. – С. 195.
133. Муниципальное право России : учебник / под редакцией Б. С. Эбзеева, Г. А. Гаджиева, А. М. Осавелюка, Н. М. Чепурновой, Л. Т. Чихладзе. – 13-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юнити-Дана, 2025. – 559 с.
134. Муромцев, С. А. Определение и основное разделение права / С. А. Муромцев. – Москва : Типография А. Н. Мамонтова и Ко, 1879. – С. 186.
135. Нерсисянц, В. С. История политических и правовых учений : учебник для вузов / В. С. Нерсисянц. – Москва : ИНФРА-М, 2023. – С. 216.
136. Новгородцев, П. И. Кризис современного правосознания / П. И. Новгородцев. – Москва : ИРИ-СЭН, 2007. – 312 с.
137. Новгородцев, П. И. Об общественном идеале. Вып. 1 / П. И. Новгородцев. – 3-е изд. – Берлин : Слово, 1921. – XIII, 385 с.
138. Обеспечение прав человека и осуществление публичной власти в современных условиях: проблемы и решения : монография / под ред. Т. А. Васильевой, Н. В. Варламовой. – Москва : ИГП РАН, 2023. – С. 173.

139. Памятники римского права: Законы XII таблиц. Институции Гая. Дигесты Юстиниана. – Москва : Зерцало, 1997. – С. 169.
140. Первая советская конституция (конституция РСФСР 1918 г.) : сборник документов / под ред. А. Я. Вышинского. – Москва : Юридическое изд-во НКЮ СССР, 1938. – С. 423.
141. Понкин, И. В. Фармацевтическое право / И. В. Понкин, А. А. Понкина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 174 с.
142. Понкина, А. А. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи / А. А. Понкина, И. В. Понкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 с.
143. Понкина, А. А. Дефекты оказания медицинской помощи / А. А. Понкина, И. В. Понкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 312 с.
144. Понкина, А. А. Права врачей / А. А. Понкина, И. В. Понкин. – 4-е изд., доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 304 с.
145. Принципы публичного права : монография / под ред. Е. В. Титовой, Т. П. Подшивалова. – Москва : Проспект, 2023. – С. 11.
146. Проблемы и перспективы развития публичной власти в условиях конституционной модернизации : монография / под ред. Б. С. Эбзеева, Л. Т. Чихладзе. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА : Закон и право, 2024. – С. 29.
147. Публичное право : учебник / под редакцией В. А. Виноградова. – Москва : Проспект, 2025. – 624 с.
148. Радько, Т. Н. Теория государства и права в схемах и определениях : учебное пособие / Т. Н. Радько. – Москва : Проспект, 2011. – С. 17–18.
149. Реформа организации публичной власти : монография / А. Е. Постников, Н. С. Бондарь, А. Е. Помазанский [и др.] ; под редакцией А. Е. Постникова, Л. В. Андриченко. – Москва : ИНФРА-М, 2022. – 200 с.
150. Сафронова, А. М. История государственных учреждений России: 1917–2000-е гг. : учебное пособие / А. М. Сафронова. – Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2017. – С. 39.
151. Сичивица, О. М. Методы и формы научного познания / О. М. Сичивица. – Москва : Высшая школа, 1972. – С. 77.

152. Соловьев, В. С. Значение государства / В. С. Соловьев // Сочинения : в 2 т. Т. 2. – Москва : Правда, 1989. – С. 549–561.
153. Топорнин, Б. Н. Очерки парламентского права / Б. Н. Топорнин. – Москва : ИГП РАН, 1993. – С. 11.
154. Трубецкой, Е. Н. Энциклопедия права / Е. Н. Трубецкой. – Санкт-Петербург : Лань, 1998. – 67 с.
155. Федосов, И. А. Из истории русской общественной мысли XVIII столетия: М. М. Щербатов / И. А. Федосов. – Москва : Издательство Московского университета, 1967. – 280 с.
156. Хабриева, Т. Я. Тематический комментарий к Закону Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» / Т. Я. Хабриева, А. А. Клишас. – Москва : ИНФРА-М, 2020. – 240 с.
157. Харт, Г. Л. А. Понятие права / Г. Л. А. Харт; пер. с англ.; под общ. ред. Е. В. Афонасина и С. В. Моисеева. – Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского университета, 2007. – С. 105.
158. Чиркин, В. Е. Публичная власть / В. Е. Чиркин. – Москва : Юристъ, 2005. – С. 21.
159. Чиркин, В. Е. Территориальная организация публичной власти : монография / В. Е. Чиркин. – Москва : ИНФРА-М, 2017. – С. 68–69.
160. Чичерин, Б. Н. Конституционный вопрос в России / Б. Н. Чичерин. – Санкт-Петербург : Типография «Т-ва печ. Станка», 1906. – 34 с.
161. De Plácido, E. S. Vocabulário Jurídico / E. S. De Plácido. – Rio de Janeiro : Forense, 2014. – 1518 p.

4. Научные статьи в периодических и других научных изданиях

162. Авакьян, С. А. Публичная власть и представительство: организационные, социальные и персоналистские начала (конституционно-правовой взгляд) / С. А. Авакьян // Конституционное и муниципальное право. – 2014. – № 11. – С. 20–30.

163. Авдеев, Д. А. Конституционные принципы государственного управления: частные и общие вариации / Д. А. Авдеев // Научные труды Академии управления при Президенте Республики Беларусь. – Минск, 2020. – № 22. – С. 24–40.
164. Авдеев, Д. А. Российский народ как субъект публичного права / Д. А. Авдеев // Конституционное и муниципальное право. – 2017. – № 11. – С. 14–17.
165. Алиев, Р. А. Структура органов государственной власти и местного самоуправления в Южно-Африканской Республике / Р. А. Алиев // Вестник Московского университета МВД России. – 2018. – № 4. – С. 141–144.
166. Бабичев, И. В. Местное самоуправление в единой системе публичной власти: некоторый анализ конституционных новелл / И. В. Бабичев // Местное право. – 2020. – № 6. – С. 3–12.
167. Байтин, М. И. О принципах и функциях права: новые моменты / М. И. Байтин // Правоведение. – 2000. – № 3. – С. 4–16.
168. Барциц, И. Н. Федеративное вмешательство: основания и механизмы / И. Н. Барциц // Правоведение. – 2000. – № 4. – С. 62–74.
169. Бевеликова, Н. М. БРИКС: правовые особенности развития / Н. М. Бевеликова // Журнал российского права. – 2015. – № 8 (224). – С. 110–123.
170. Белоусов, А. А. Правовое регулирование системы здравоохранения Федеративной Республики Бразилия / А. А. Белоусов, Е. А. Тарасова // Правовое регулирование системы здравоохранения Федеративной Республики Бразилия. – 2023. – № 32.
171. Бондарь, Н. С. Конституционная модернизация в стратегии развития современного общества и государства (из практики Конституционного Суда РФ) / Н. С. Бондарь // Академия права и экономики. – 2017. – № 4. – С. 9–13.
172. Бондарь, Н. С. Конституционализация социально-экономического развития российской государственности (в контексте решений Конституционного Суда РФ) / Н. С. Бондарь // Журнал российского права. – 2006. – № 4. – С. 13–16.

173. Бондарь, Н. С. Региональные институты публичной власти как предмет нормоконтрольной деятельности Конституционного Суда РФ / Н. С. Бондарь, Е. А. Соболева // Проблемы права. – 2018. – № 3 (67). – С. 7–18.

174. Бондарь, Н. С. Совершенствование системы публичной власти – важное направление современной конституционной реформы, фактор развития регионального законодательства / Н. С. Бондарь // Совершенствование конституционно-правовых механизмов организации публичной власти в современной России: общественный диалог : сборник материалов VII Донского юридического форума. – 2020. – С. 7–16.

175. Бошно, С. В. Норма права: понятия, свойства, классификация и структура / С. В. Бошно // Право и современные государства. – 2014. – № 4. – С. 53.

176. Бурлаева, В. К. Принципы формирования перечня вопросов местного значения в сфере здравоохранения / В. К. Бурлаева // Молодой ученый. – 2022. – № 3 (398). – С. 152–154.

177. Васильева, Т. Разрешение правовых коллизий между Федерацией и субъектами Федерации / Т. Васильева // Конституционное право: Восточноевропейское обозрение. – 2002. – № 1. – С. 105.

178. Ведяхин, В. М. Понятие и классификация принципов права / В. М. Ведяхин // Право и политика. – 2002. – № 4. – С. 19–28.

179. Грачева, М. В. Традиционная медицина в системе современного здравоохранения ЮАР / М. В. Грачева // Гуманитарный акцент. – 2019. – № 1. – С. 49–54.

180. Грибанов, В. П. Принципы осуществления гражданских прав / В. П. Грибанов // Вестник МГУ. Серия «Право». – 1966. – № 3. – С. 12.

181. Зорькин, В. Д. Право силы и сила права / В. Д. Зорькин // Журнал конституционного правосудия. – 2015. – № 5. – С. 1–12.

182. Зорькин, В. Д. Суть права / В. Д. Зорькин // Правоведение. – 2017. – № 3 (332). – С. 13.

183. Зражевская, Т. Д. Платные медицинские услуги в бюджетных медицинских организациях в системе гарантий конституционного права на охрану

здоровья / Т. Д. Зражевская, А. В. Косолапов // Медицинское право. – 2016. – № 6. – С. 39–42.

184. Ишеков, К. А. Принцип разделения властей в системе основ конституционного строя / К. А. Ишеков // Современное право. – 2010. – № 3. – С. 19.

185. Карасев, М. Н. Институт совместного ведения Российской Федерации и субъектов Федерации: необходимы серьезные изменения / М. Н. Карасев // Журнал российского права. – 2001. – № 9. – С. 41–42.

186. Ковачев, Д. А. Конституционный принцип: его понятие, реальность и фиктивность / Д. А. Ковачев // Журнал российского права. – 1997. – № 9. – С. 71–77.

187. Кожевников, О. А. Органы местного самоуправления в новой структуре единой системы публичной власти: вопросы нормативной регламентации / О. А. Кожевников // Вестник Белгородского юридического института МВД России им. И. Д. Путилина. – 2022. – № 1. – С. 70.

188. Комарова В. В. Защита здоровья граждан как основной элемент обеспечения права на жизнь и особенности его реализации в чрезвычайных ситуациях // Актуальные проблемы российского права. – 2022. – Т. 17. – № 10. – С. 15–23.

189. Комарова В. В. «Общественное здоровье» в теоретико-правовом аспекте // Российский юридический журнал. 2024. № 3. С. 7–19.

190. Кондрашев, А. А. Разграничение полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами: современные проблемы и практика законодательного регулирования / А. А. Кондрашев // Конституционное и муниципальное право. – 2005. – № 1. – С. 33–37.

191. Крылов, Б. С. Конституционные основы российского федерализма / Б. С. Крылов // Конституционное законодательство России / под ред. Ю. А. Тихомирова. – Москва, 1999. – С. 102.

192. Миннибаев, Б. И. Особенности системы государственного управления Республики Бразилия / Б. И. Миннибаев, Р. Ф. Шарифуллин // [Название журнала не указано в источнике, указан только том]. – 2014. – Т. 1 (60). – С. 31–33.

193. Молла, И. Б. Система оказания медицинской помощи населению Эфиопии (аналитический обзор) / И. Б. Молла [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2023. – Т. 67 (2). – С. 123–128.

194. Морозова, Л. А. Современное прочтение теории государственного суверенитета / Л. А. Морозова // Государство и право. – 2017. – № 2. – С. 57–58.

195. Мохов А. А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – Т. 16. – № 3. – С. 85–96.

196. Мустафина-Бредихина Д. М., Артымук В. А. Порядок и источники финансирования здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Legal Concept = Правовая парадигма. – 2023. – Т. 22, № 2. – С. 68–74.

197. Овсепян, Ж. И. Законодательные полномочия и интересы субъектов Российской Федерации (на примере Южного федерального округа) / Ж. И. Овсепян // Журнал конституционного правосудия. – 2014. – № 1. – С. 23–37.

198. Овсепян, Ж. И. О совершенствовании федерального законодательного регулирования общих принципов организации исполнительных органов государственной власти субъектов РФ / Ж. И. Овсепян // Конституционное и муниципальное право. – 2007. – № 1. – С. 11–17.

199. Овсепян, Ж. И. Суверенитет как естественное публичное право: о модификации представлений о природе и характере суверенитета, об этапах (поколениях) и направлениях его научных исследований / Ж. И. Овсепян // Журнал российского права. – 2017. – № 2. – С. 14–30.

200. Понкин, И. В. Государственное управление и государственная политика в сфере здравоохранения: понятие и природа / И. В. Понкин // Наркология. – 2013. – № 10. – С. 12–15.

201. Понкин, И. В. Инструменты государственного управления и государственной политики в сфере здравоохранения / И. В. Понкин // Наркология. – 2013. – № 12. – С. 14–17.
202. Полькой, С. В. Система дворянского представительства в проектах князя М. М. Щербатова / С. В. Полькой // Российская история. – 2011. – № 4. – С. 56–67.
203. Понкин, И. В. Медицинское право в условиях цифровизации / И. В. Понкин // Бизнес, менеджмент и право. – 2021. – Т. 1, № 49. – С. 22–25.
204. Румянцева, В. Г. Понятие принципа права в контексте законотворческого процесса / В. Г. Румянцева, Ю. Е. Ширяев // История государства и права. – 2006. – № 8. – С. 5.
205. Семенова, Т. Н. Государство и государственная власть в классово-антагонистическом обществе / Т. Н. Семенова // Философские науки. – 1978. – № 6. – С. 14.
206. Старилов, Ю. Н. Государственное управление в системе единой публичной власти: терминологический итог конституционной реформы / Ю. Н. Старилов // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2020. – № 1. – С. 22.
207. Струсь, К. А. Правовые основы в современной России: механизм общей классификации / К. А. Струсь // Современная наука и инновации. – 2015. – № 3. – С. 90–97.
208. Теребилина, Т. А. Проблемы становления новой российской государственности / Т. А. Теребилина // Российская Федерация и ее субъекты: проблемы гармонизации отношений : сборник статей. – Москва, 1998. – С. 22.
209. Хабриева, Т. Я. Федеральное Собрание в 2003 г.: вклад законодателей в развитие российского федерализма и местного самоуправления / Т. Я. Хабриева, В. А. Сивицкий // Журнал российского права. – 2003. – № 12. – С. 9.
210. Чеботарев, Г. Н. Разделение властей в Российской Федерации – важнейший конституционный принцип функционирования правового

демократического государства / Г. Н. Чеботарев // Вестник Тюменского государственного университета. – 2013. – № 3. – С. 17.

211. Чепурнова, Н. М. Сущность и содержание конституционного принципа разделения властей в Российской Федерации / Н. М. Чепурнова // Вестник Московского университета МВД России. – 2019. – № 2. – С. 86–94.

212. Черепанов, В. А. О принципах разделения государственной власти между Российской Федерацией и ее субъектами / В. А. Черепанов // Журнал российского права. – 2003. – № 9. – С. 32.

213. Черных, В. П. Проблемы управления в системе здравоохранения Российской Федерации / В. П. Черных // Мировая наука. – 2021. – № 5 (50). – С. 194–198.

214. Чиркин, В. Е. Предметы ведения Федерации и ее субъектов: разграничение, сотрудничество и субсидиарность / В. Е. Чиркин // Государство и право. – 2002. – № 5. – С. 10.

215. Чихладзе, Л. Т. Реализация конституционных положений о единой публичной власти в Российской Федерации / Л. Т. Чихладзе, О. А. Фризен // RUDN Journal of Law. – 2022. – Т. 26. – № 1. – С. 7–24.

216. Шахабов, И. В. Разделение компетенций между государственной властью и местным самоуправлением в сфере здравоохранения / И. В. Шахабов [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 5. – С. 10–15.

217. Шувалов, И. И. Совершенствование законодательства субъектов Российской Федерации в связи с реформой федеративных отношений и местного самоуправления / И. И. Шувалов // Журнал российского права. – 2004. – № 9. – С. 8.

218. Ястребов, О. А. Обязательная вакцинация: социальное благо или нарушение индивидуальных прав / О. А. Ястребов // RUDN Journal of Law. – 2022. – Т. 26. – № 1. – С. 210–235.

219. Aith, F. M. A. Health legislation and democratic rule of law in Brazil / F. M. A. Aith // Cadernos de Saúde Pública. – 2014. – Vol. 30. – № 10. – P. 2032–2034.

220. Castro, M. C. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future / M. C. Castro [et al.] // The Lancet. – 2019. – Vol. 394. – P. 345–356.

221. Datta, P. K. India's system of public administration and delivery of public services in turbulent times: challenges and solutions / P. K. Datta, A. P. Kotchegura // *Public Administration*. – 2022. – Vol. 24. – № 6. – P. 6–11.

222. Hood, C. What we have to show for 30 years of new public management: higher costs, more complaints / C. Hood, R. Dixon // *Governance*. – 2015. – Vol. 28. – № 3. – P. 265–267.

223. Khan, M. I. Health Care Management in India: Some Issues and Challenges / M. I. Khan, A. Banerji // *SAGE Open*. – 2014. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0972063413518690> (дата обращения: 09.02.2025).

224. Massuda, A. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience / A. Massuda [et al.] // *BMJ Global Health*. – 2018. – Vol. 3. – № 4. – P. e000829.

5. Диссертации и авторефераты диссертаций

225. Анциферов, Н. В. Конституционные обязанности субъектов публичной власти в России: опыт комплексного исследования : дисс. ... докт. юридических наук / Н. В. Анциферов. – Москва, 2025. – 500 с.

226. Земскова, П. Е. Общие принципы права, признанные цивилизованными нациями, в международном праве : дисс. ... докт. юридических наук / П. Е. Земскова. – Москва, 2010. – 148 с.

227. Нарутто, С. В. Федерализм и единство государственно-правовой системы России : дисс. ... докт. юридических наук / С. В. Нарутто. – Москва, 2002. – 471 с.

228. Седова, Ж. И. Международно-правовой принцип добросовестности как основа регулирования частно-правовых отношений : дисс. ... докт. юридических наук / Ж. И. Седова. – Москва, 2024. – С. 55.

6. Электронные ресурсы

229. Законопроект № 40361-8 «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти». – Текст : электронный // Система обеспечения законодательной деятельности. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/40361-8> (дата обращения: 10.09.2024).

230. Исполнение расходов федерального бюджета на реализацию национальных проектов. – Текст : электронный // Министерство финансов Российской Федерации : официальный сайт. – URL: https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=39566-ispolnenie_raskhodov_federalnogo_byudzheta_na_realizatsiyu_natsionalnykh_proektov (дата обращения: 10.02.2025).

231. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» : утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319209 (дата обращения: 10.02.2025).

232. Перечень поручений по итогам заседания Совета по стратегическому развитию и национальным проектам : утвержден Президентом Российской Федерации 28 декабря 2024 г. № Пр-2803. – Текст : электронный // Официальный сайт Президента России. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/76072> (дата обращения: 10.02.2025).

233. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. – Текст : электронный // Ministério da Saúde : [сайт]. – URL: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> (дата обращения: 30.01.2025).

234. Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. – Текст : электронный // Ministério da Saúde : [сайт]. – URL: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cnpmf> (дата обращения: 07.02.2025).

235. Council for Medical Schemes (CMS). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/88/council-for-medical-schemes-cms> (дата обращения: 11.02.2025).

236. COVID-19 Pandemic in India Points to Need for a Decentralized Response. – Текст : электронный // SAGE Journals. – URL: <https://colab.ws/articles/10.1177%2F0160323x20984524> (дата обращения: 09.02.2025).

237. Dental Council of India. – Текст : электронный // Dental Council of India : официальный сайт. – URL: <https://dciindia.gov.in/> (дата обращения: 09.02.2025).

238. Department of Health (DoH). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/16/department-of-health-doh> (дата обращения: 11.02.2025).

239. Ethiopia – Federalism, Constitution, Governance. – Текст : электронный // Britannica : [сайт]. – URL: <https://www.britannica.com/place/Ethiopia/Constitutional-framework> (дата обращения: 10.02.2025).

240. Ethiopian Food and Drug Authority. – Текст : электронный // Ministry of Health – Ethiopia : [сайт]. – URL: https://www.moh.gov.et/en/Ethiopian_Food_and_Drug_Authority?language_content_entity=en (дата обращения: 10.02.2025).

241. Ethiopian Health Insurance. – Текст : электронный // Ministry of Health – Ethiopia : [сайт]. – URL: https://www.moh.gov.et/en/Ethiopian_Health_Insurance?language_content_entity=en (дата обращения: 10.02.2025).

242. Ethiopian Pharmaceuticals Supply Service – EPSS. – Текст : электронный // EPSS : официальный сайт. – URL: <https://epss.gov.et/index.php> (дата обращения: 10.02.2025).

243. Ethiopian Public Health Institute. – Текст : электронный // EPHI : официальный сайт. – URL: <https://ephi.gov.et> (дата обращения: 10.02.2025).

244. Health Professions Council of South Africa (HPCSA). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/106/health-professions-council-of-south-africa-hpcsa> (дата обращения: 11.02.2025).

245. Healthcare system of South Africa. – Текст : электронный // Cyberleninka : [сайт]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/healthcare-system-of-south-africa/viewer> (дата обращения: 11.02.2025).

246. Indian Council of Medical Research (ICMR). – Текст : электронный // India Science, Technology & Innovation Portal. – URL: <https://www.indiascienceandtechnology.gov.in/organisations/ministry-and-departments/indian-council-medical-research-icmr> (дата обращения: 09.02.2025).

247. Indian Nursing Council. – Текст : электронный // Indian Nursing Council : официальный сайт. – URL: <https://www.indiannursingcouncil.org/> (дата обращения: 09.02.2025).

248. Key facts as India surpasses China as the world's most populous country. – Текст : электронный // Impact Lab. – URL: <https://www.impactlab.com/2023/02/21/key-facts-as-india-surpasses-china-as-the-worlds-most-populous-country> (дата обращения: 09.02.2025).

249. Ministry of Health. – Текст : электронный // Ministry of Health – Ethiopia : официальный сайт. – URL: <https://www.moh.gov.et/tig> (дата обращения: 10.02.2025).

250. National Blood Bank Services. – Текст : электронный // Ministry of Health – Ethiopia : [сайт]. – URL: https://www.moh.gov.et/en/National_Blood_Bank_Services?language_content_entity=en (дата обращения: 10.02.2025).

251. National Health Laboratory Service (NHLS). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/251/national-health-laboratory-service-nhls> (дата обращения: 11.02.2025).

252. National Medical Commission Act, 2019 – the need for parity. – Текст : электронный // PubMed. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35699294/> (дата обращения: 09.02.2025).

253. NCISM. Home. – Текст : электронный // National Commission for Indian System of Medicine : официальный сайт. – URL: <https://ncismindia.org/> (дата обращения: 09.02.2025).

254. Office of Health Standards Compliance (OHSC). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/426/office-of-health-standards-compliance-ohsc> (дата обращения: 11.02.2025).

255. Pharmacy Council of India. – Текст : электронный // Pharmacy Council of India : официальный сайт. – URL: <https://www.pci.nic.in/> (дата обращения: 09.02.2025).

256. Poder Público. – Текст : электронный // Câmara dos deputados : [сайт]. – URL: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/glossarios/dicionario-de-libras/p/poder-publico> (дата обращения: 25.01.2025).

257. Role of Regulatory Agencies in India's Governance. – Текст : электронный // Academia.edu. – URL: https://www.academia.edu/125131982/Role_of_Regulatory_Agencies_in_India_s_Governance (дата обращения: 09.02.2025).

258. South African Health Products Regulatory Authority (SAHPRA). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/433/south-african-health-products-regulatory-authority-sahpra> (дата обращения: 11.02.2025).

259. South African Medical Research Council (SAMRC). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/247/south-african-medical-research-council-samrc> (дата обращения: 11.02.2025).

260. South African Nursing Council (SANC). – Текст : электронный // National Government of South Africa : [сайт]. – URL: <https://nationalgovernment.co.za/units/view/445/south-african-nursing-council-sanc> (дата обращения: 11.02.2025).

261. Strategy for BRICS Economic Partnership 2025. – Текст : электронный // BRICS Information Centre. – URL: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/2020-strategy-1148155.pdf> (дата обращения: 07.02.2025).

262. The Burden of HIV/AIDS in Ethiopia from 1990 to 2016: Evidence from the Global Burden of Diseases 2016 Study. – Текст : электронный // PMC (PubMed Central). – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6341438/> (дата обращения: 30.01.2025).

263. What is federalism? Why Ethiopia uses this system of government and why it's not perfect. – Текст : электронный // University of Birmingham. – URL: <https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/what-is-federalism-why-ethiopia-uses-this-system-of-government-an> (дата обращения: 10.02.2025).

264. World Migration Report. – Текст : электронный // International Organization for Migration (IOM). – URL: <https://worldmigrationreport.iom.int/> (дата обращения: 10.02.2025).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Количество дополнительных соглашений в рамках ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (код N1) в субъектах Российской Федерации в 2019–2024 гг.

Субъект	Годы						Всего
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Республика Башкортостан	5	6	2	4	6	1	24
Забайкальский край	4	3	1	4	6	1	19
Краснодарский край	3	4	2	4	4	2	19
Республика Калмыкия	3	5	1	4	3	2	18
Еврейская автономная область	3	4	1	4	4	1	17
Республика Дагестан	3	3	2	4	4	1	17
Курганская область	4	3	1	4	3	2	17
Республика Хакасия	3	2	1	5	4	2	17
Красноярский край	2	3	1	5	4	2	17
Тверская область	1	2	1	6	5	2	17
Пензенская область	4	3	1	4	3	1	16
Омская область	3	4	1	4	3	1	16
Кировская область	3	3	1	4	4	1	16
Республика Ингушетия	3	2	1	4	5	1	16
Ульяновская область	3	2	1	4	5	1	16
Приморский край	2	3	1	4	5	1	16
Курская область	2	3	1	4	5	1	16
Архангельская область	2	2	1	4	6	1	16
Сахалинская область	2	2	1	4	6	1	16
Костромская область	3	3	1	4	3	2	16
Новосибирская область	2	3	1	4	4	2	16
Ставропольский край	3	3	1	4	3	1	15
Астраханская область	3	3	1	4	3	1	15
Воронежская область	3	3	1	4	3	1	15
Новгородская область	3	3	1	4	3	1	15
Рязанская область	3	3	1	4	3	1	15
Тульская область	3	3	1	4	3	1	15
Саратовская область	3	2	2	4	3	1	15
Хабаровский край	3	2	1	4	4	1	15
Амурская область	2	3	1	4	4	1	15
Нижегородская область	2	2	1	5	4	1	15
Республика Северная Осетия - Алания	2	2	1	4	5	1	15
Республика Саха (Якутия)	3	2	1	4	3	2	15
Псковская область	3	2	1	4	3	2	15
Кабардино-Балкарская Республика	2	2	1	5	3	2	15
Магаданская область	2	2	1	4	4	2	15

Субъект	Годы						Всего
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Мурманская область	2	2	1	4	4	2	15
Республика Татарстан	1	2	1	4	5	2	15
Брянская область	3	2	1	4	3	1	14
Самарская область	3	2	1	4	3	1	14
Свердловская область	3	2	1	4	3	1	14
Ленинградская область	3	2	1	4	3	1	14
Волгоградская область	3	2	1	4	3	1	14
Вологодская область	3	2	1	4	3	1	14
Алтайский край	2	3	1	4	3	1	14
Орловская область	1	4	1	4	3	1	14
Чувашская Республика	1	3	2	4	3	1	14
Республика Карелия	1	2	2	4	4	1	14
Республика Коми	1	2	1	5	4	1	14
Республика Крым	1	2	1	4	5	1	14
Карачаево-Черкесская Республика	2	2	1	4	3	2	14
Челябинская область	2	2	1	4	3	2	14
Еврейская автономная область	2	2	1	4	3	2	14
Ненецкий автономный округ	1	3	1	4	3	2	14
Республика Адыгея	3	2	1	4	2	1	13
Республика Бурятия	3	2	1	4	2	1	13
Калужская область	3	2	1	4	2	1	13
Томская область	2	3	1	4	2	1	13
Республика Марий Эл	2	2	1	4	3	1	13
Удмуртская Республика	2	2	1	4	3	1	13
Чеченская Республика	2	2	1	4	3	1	13
Иркутская область	2	2	1	4	3	1	13
Липецкая область	2	2	1	4	3	1	13
Пермский край	2	2	1	4	3	1	13
Тамбовская область	2	2	1	4	3	1	13
Тюменская область	2	2	1	4	3	1	13
Ярославская область	2	2	1	4	3	1	13
Республика Тыва	1	3	1	4	3	1	13
Республика Мордовия	1	2	2	4	3	1	13
Чукотский автономный округ	1	2	1	4	4	1	13
Оренбургская область	2	2	1	4	2	2	13
Ивановская область	2	2	1	3	3	2	13
Владимирская область	2	2	1	4	2	1	12
Ростовская область	2	2	1	4	2	1	12
Кемеровская область - Кузбасс	1	2	1	4	3	1	12
Московская область	1	2	1	4	3	1	12
Смоленская область	1	2	1	4	3	1	12
Севастополь	1	2	1	4	3	1	12

Субъект	Годы						Всего
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Ямало-Ненецкий автономный округ	1	2	1	3	4	1	12
Камчатский край	1	2	1	4	2	2	12
Республика Алтай	2	2	1	4	1	1	11
Калининградская область	2	2	1	2	3	1	11
Белгородская область	0	2	1	4	3	1	11
Санкт-Петербург	1	2	1	2	3	1	10
Москва	0	2	1	3	2	1	9
ИТОГО							1219

Иллюстративный материал

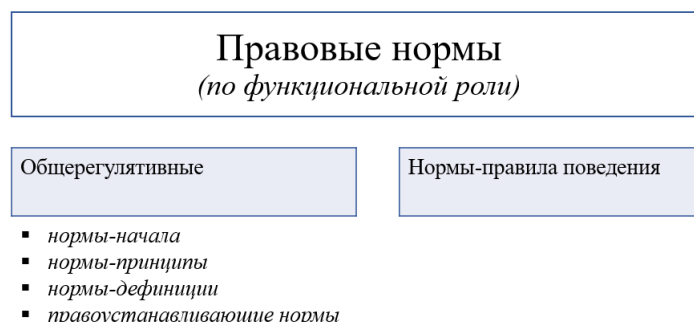


Рисунок 1 - Классификация норм права по функциональной роли

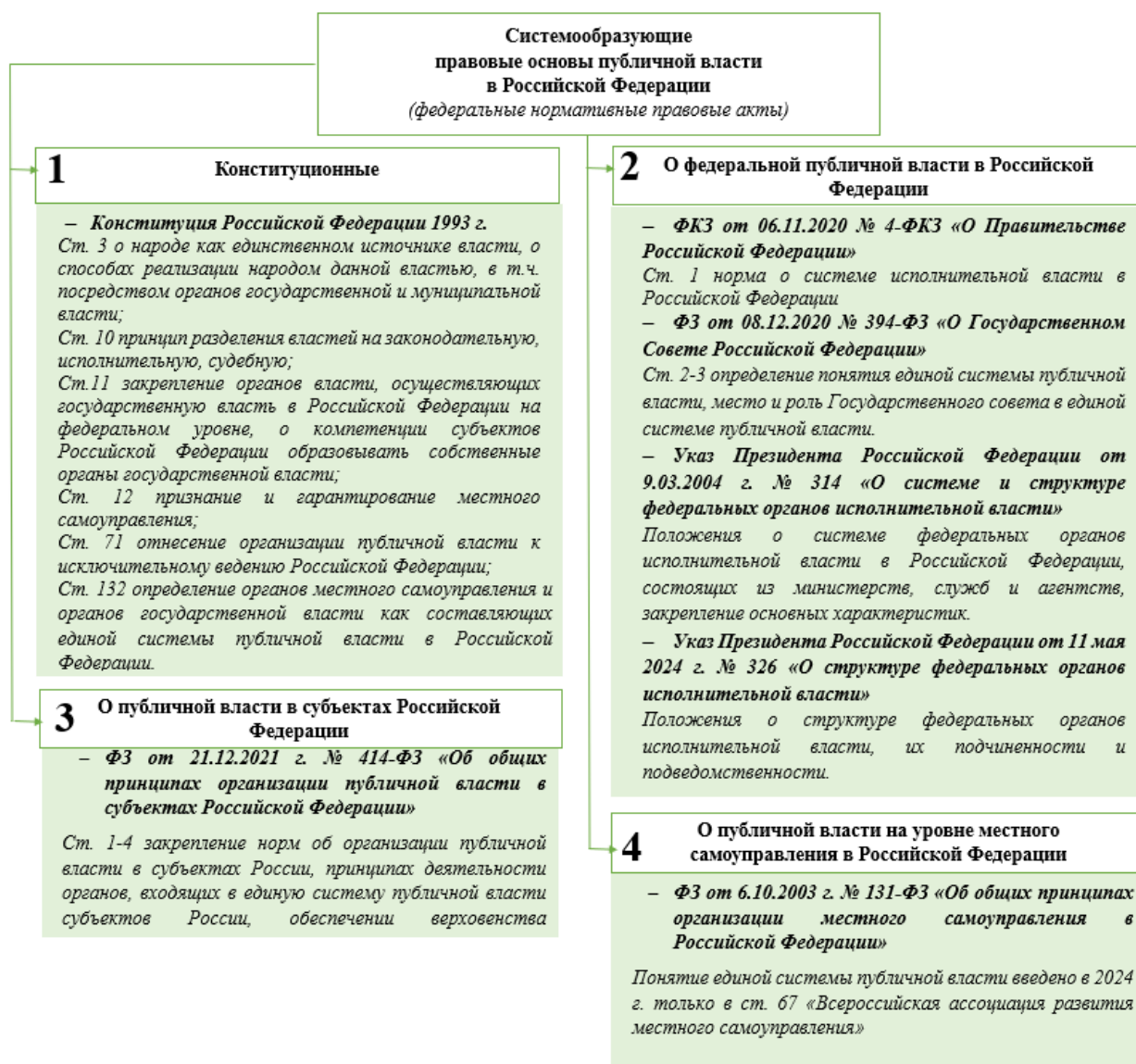


Рисунок 2 - Системообразующие правовые основы публичной власти в Российской Федерации (федеральные нормативные правовые акты)



Рисунок 3 - Системообразующие правовые основы публичной власти в Российской Федерации (региональные и муниципальные нормативные правовые акты)

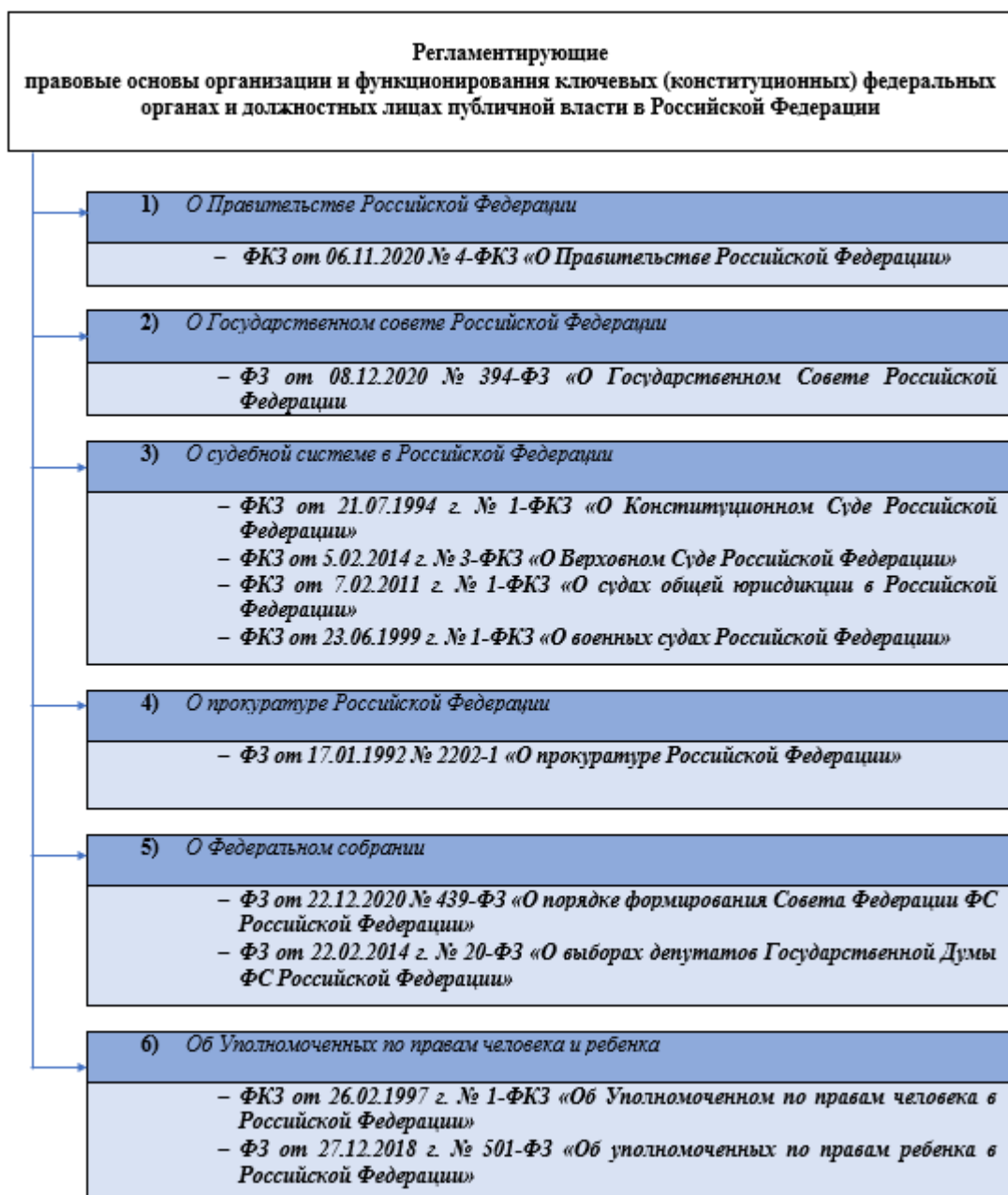


Рисунок 4 - Вторая группа регламентирующих правовых основ публичной власти
(о ключевых (конституционных) федеральных органах и должностных лицах
публичной власти в Российской Федерации)

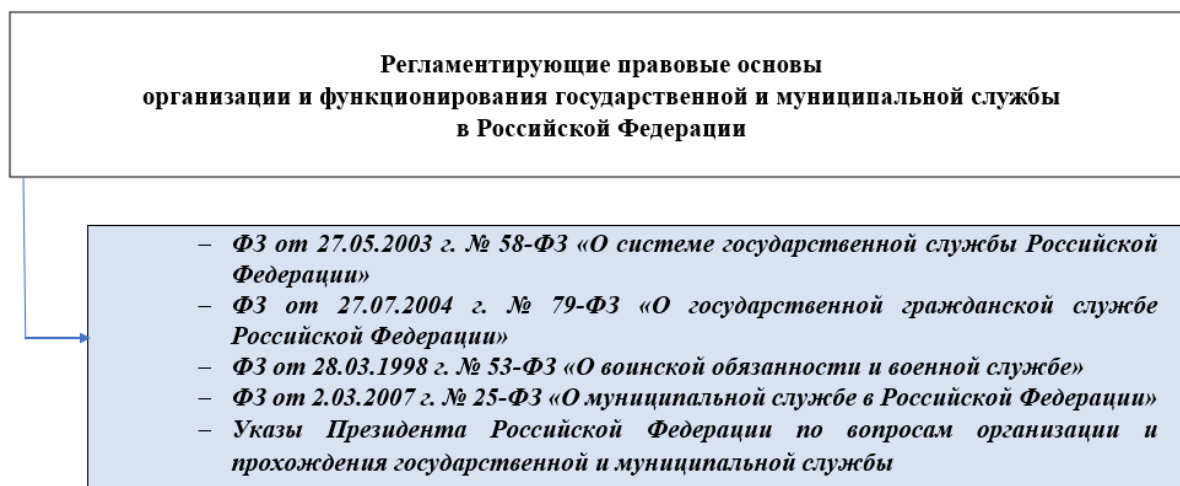


Рисунок 5 - Третья группа регламентирующих правовых основ публичной власти
(о государственной и муниципальной службе в Российской Федерации)

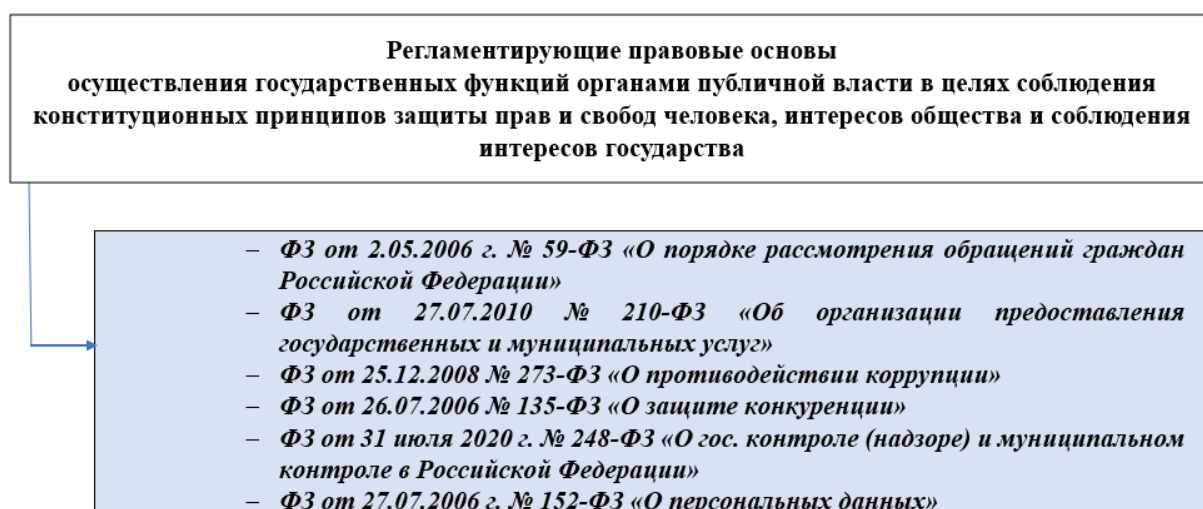


Рисунок 6 - Четвертая группа регламентирующих правовых основ публичной
власти (о порядке осуществления государственных функций органами публичной
власти в целях соблюдения конституционных принципов)

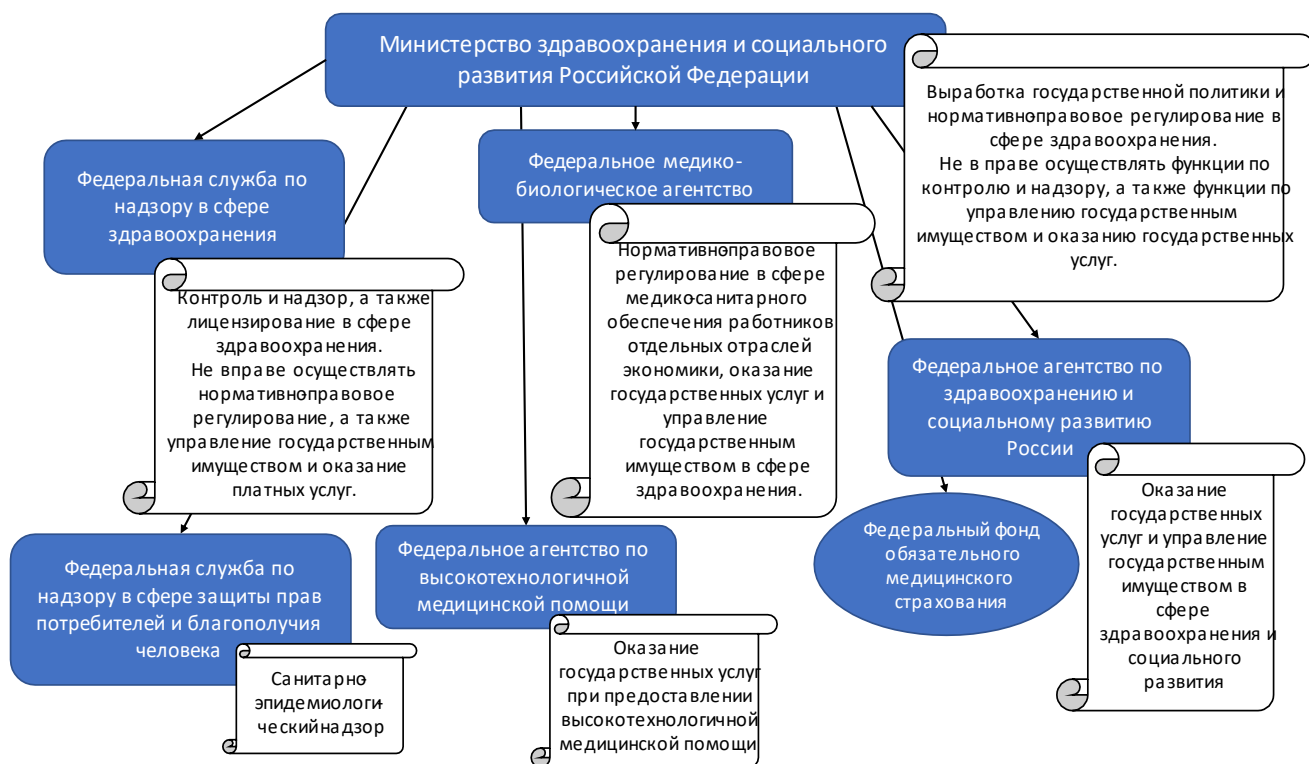


Рисунок 7 - Структура федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, созданных в результате административной реформы 2004-2006 гг



Рисунок 8 - Современная структура федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, утвержденная в 2024 г.

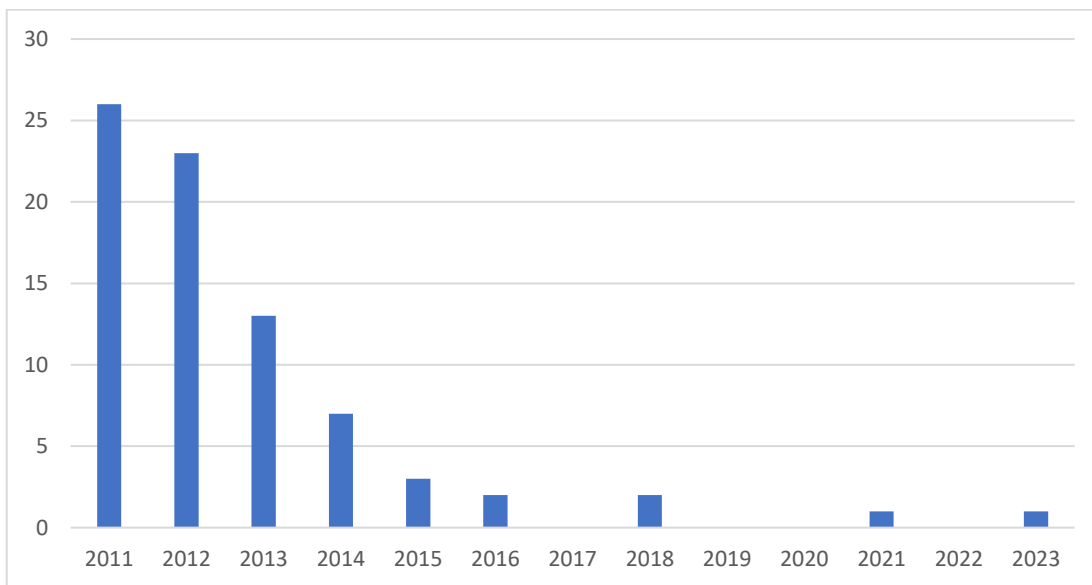


Рисунок 9 – Распределение по годам количества субъектов федерации, осуществивших передачу медицинских организаций в государственную собственность.

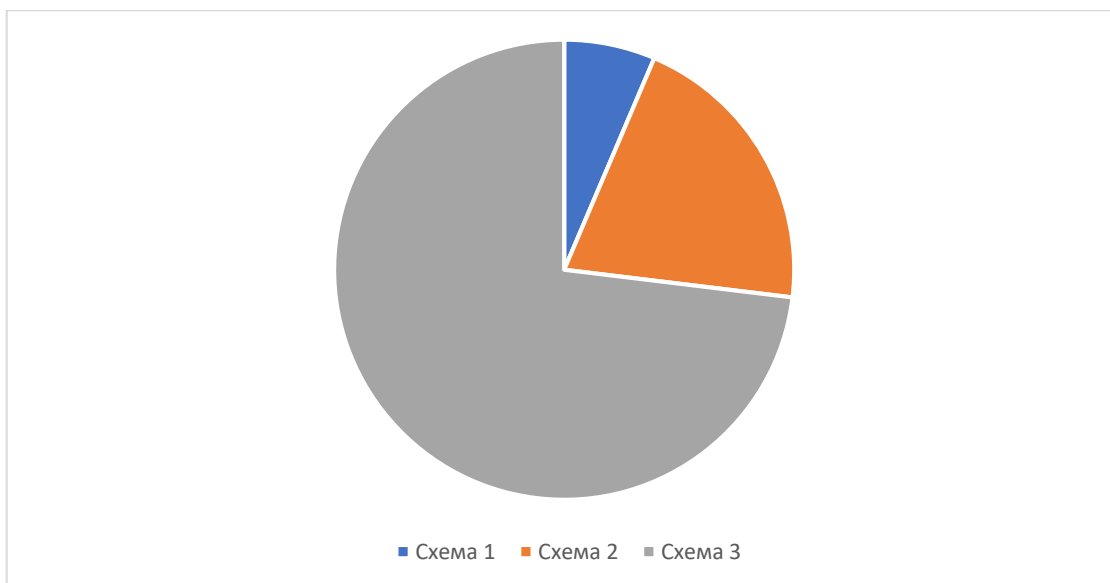


Рисунок 10 – Применение различных схем передачи муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность субъектами федерации.

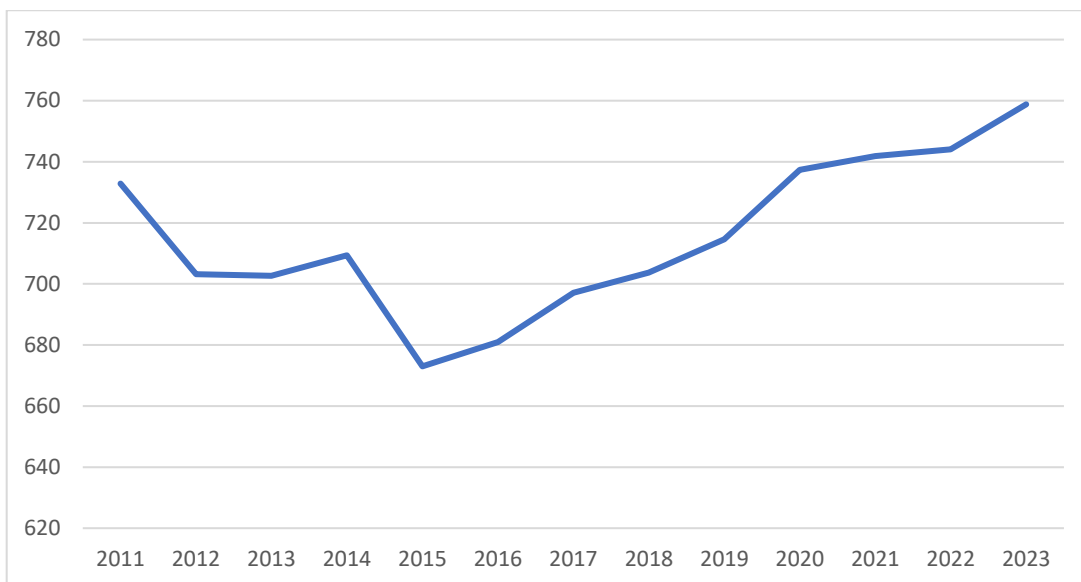


Рисунок 11 – Численность врачей в Российской Федерации.

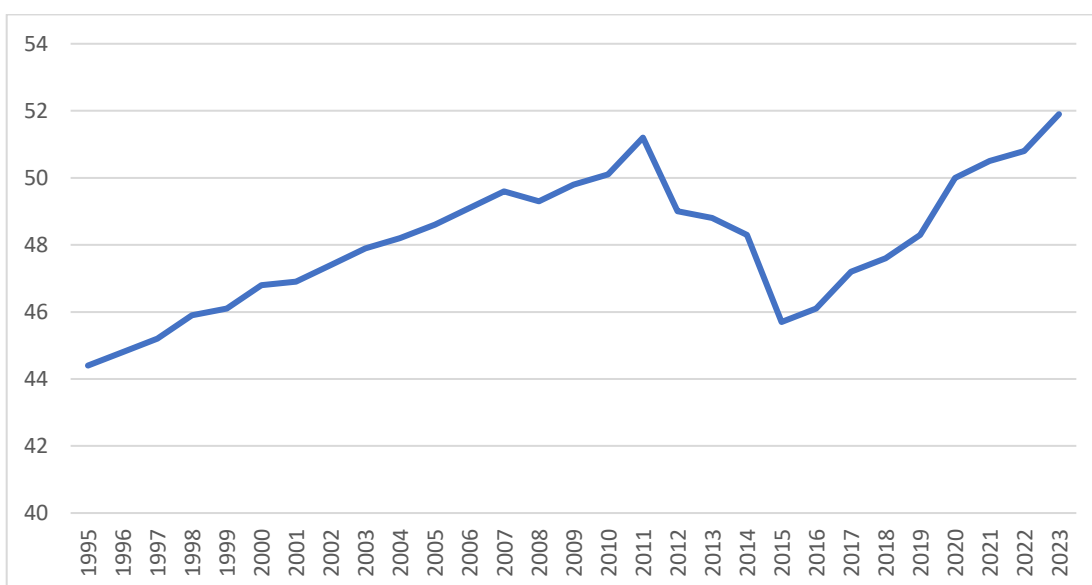


Рисунок 12 - Обеспеченность врачами на 10 000 населения

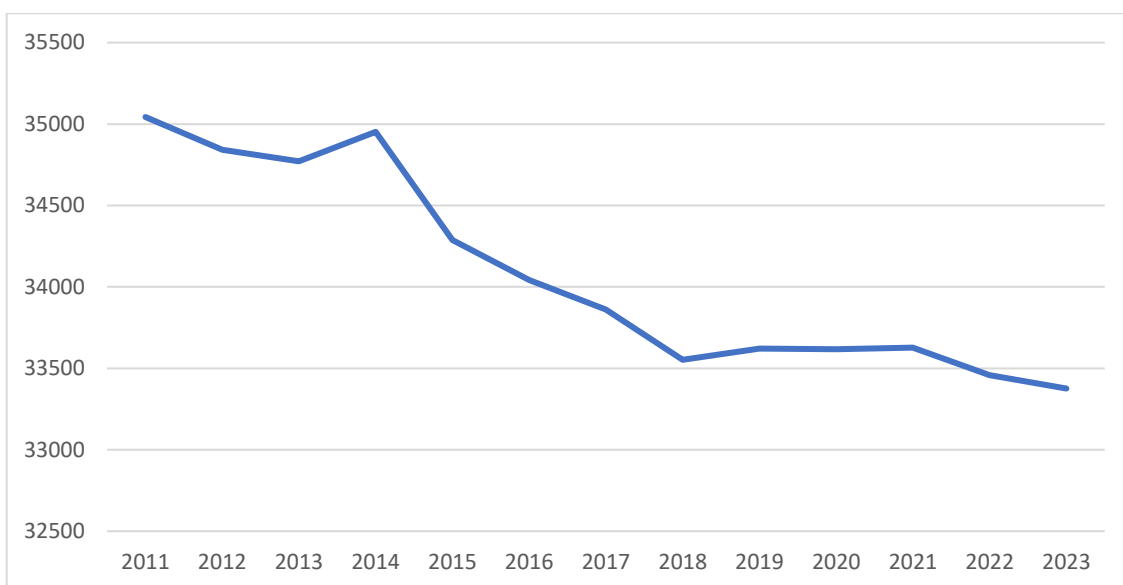


Рисунок 13 – Количество фельдшерско-акушерских пунктов.

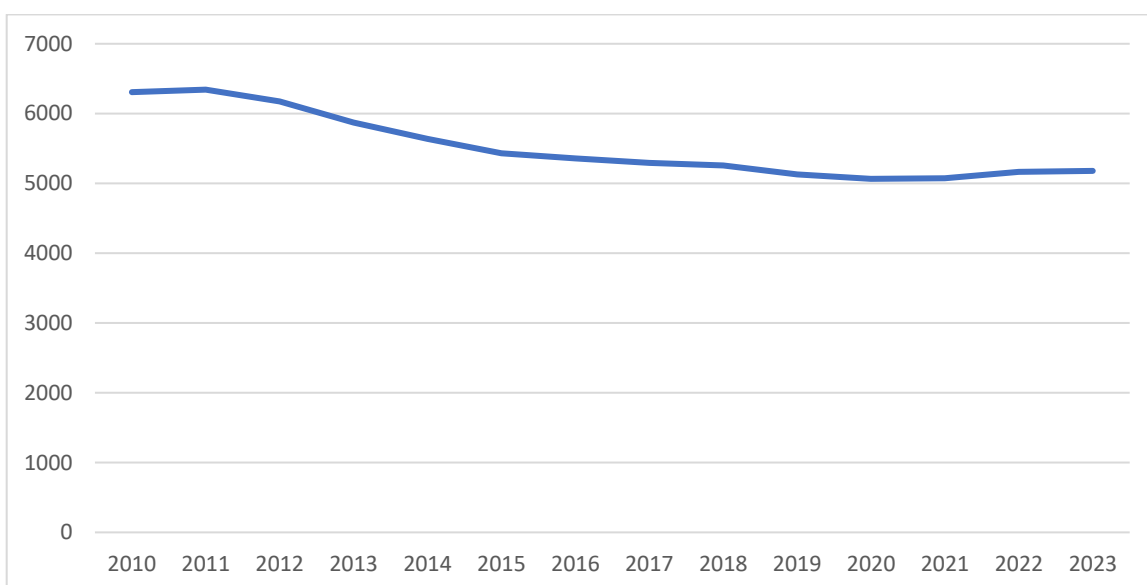


Рисунок 14 – Количество больничных организаций.



Рисунок 15 – Структура Национального проекта «Здравоохранение» 2019-2024 гг.

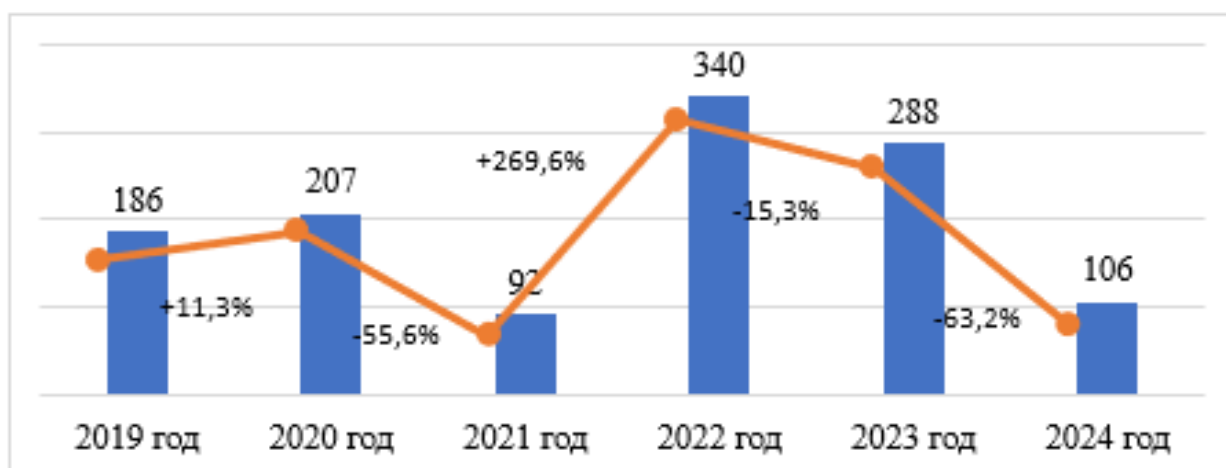


Рисунок 16 – Динамика количества соглашений в субъектах Российской Федерации в рамках ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (код N1) в период 2019–2024 годов, n=1304.

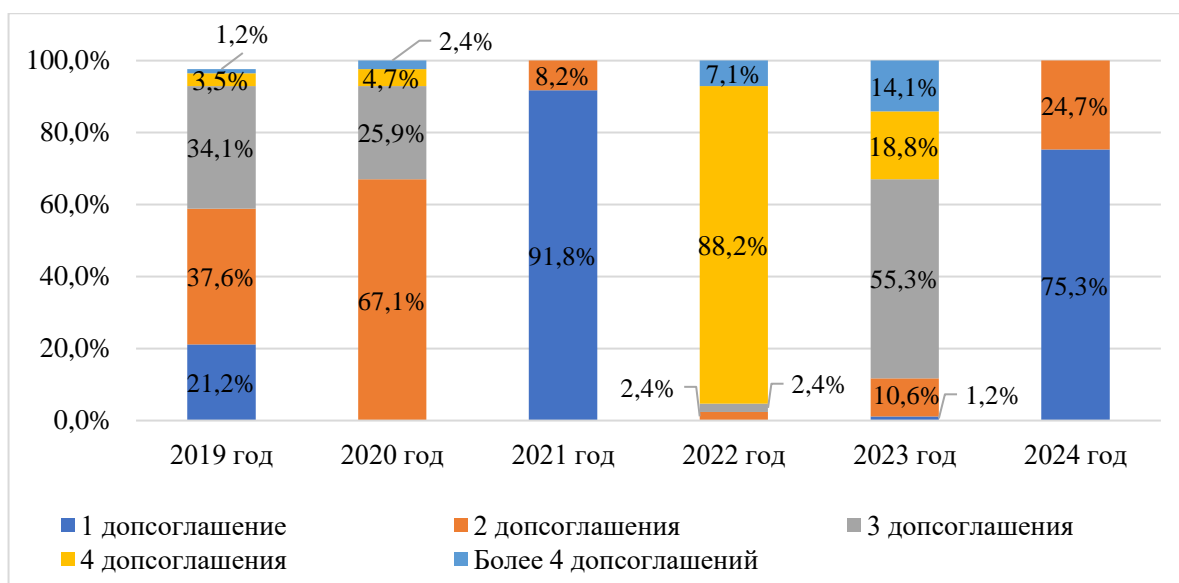


Рисунок 17 – Распределение субъектов Российской Федерации в зависимости от количества допсоглашений в рамках ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (код N1) в период 2019–2024 годов, n=85.