



# Конституционное право

## Конституционные основы здравоохранения на примере законодательства субъектов РФ: проблемные аспекты Constitutional Foundations of Healthcare: An Example of Legislation in the Russian Federation's Regions: Problematic Aspects

Марина Николаевна Шалберкина,  
кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры  
конституционного и муниципального права  
Московского государственного юридического  
университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), г. Москва, Россия  
e-mail: mshalberkina@msal.ru

Marina N. Shalberkina,  
Cand. Sci. (Law), Senior lecturer at the Department  
of Constitutional and Municipal Law of the Kutafin Moscow  
State Law University (MSAL), Moscow, Russia  
e-mail: mshalberkina@msal.ru

© Шалберкина М. Н., 2025

DOI: 10.17803/2587-9723.2025.8.033-037

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию конституционного наделяния федеральных органов исполнительной власти полномочиями по установлению единых правовых основ системы здравоохранения в России, поскольку в этой сфере отсутствуют единые подходы к регулированию на федеральном и региональном уровнях публичной власти, сохраняется тенденция к смещению регулирования до уровня подзаконных актов. Неоднородность регулирования подрывает авторитет закона. Конституционная новелла направлена на укрепление законности, единообразия правоприменения надлежащего порядка обеспечения реализации прав граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

**Ключевые слова:** единые правовые основы здравоохранения, федеральные органы исполнительной власти, органы государственной власти субъектов РФ, компетенция, полномочия, медицинская помощь, охрана здоровья граждан

**Abstract.** The article is devoted to the study of the constitutional powers of the federal executive authorities to create a unified legal framework for the healthcare system. There are no unified approaches to regulation at the federal and regional levels of government, and there remains a tendency to transfer regulation in the healthcare sector to the level of subordinate legislation. The heterogeneity of regulation undermines the authority of the law.

**Keywords:** unified legal foundations of healthcare, federal executive authorities, state authorities of the subjects of the Russian Federation, competence, powers, medical care, public health protection

Признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы, справедливости и всеобщего мира<sup>1</sup>.

Обратившись к трудам Олега Емельяновича Кутафина, приведем одно из его известных изречений о том, что «конституционное государство характеризуется прежде всего тем, что в нем обеспечено

<sup>1</sup> Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. 1995. № 67.

подчинение государства праву»<sup>2</sup>. Наличие в государстве конституции не делает его конституционным, поскольку лишь подчинение государства праву свидетельствует о реальности конституционных положений, их действенности и перспективности.

Конституция РФ<sup>3</sup> выступает юридической базой текущего законодательства, определяет основные направления развития нормотворчества<sup>4</sup>. В 2020 г. Законом РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» (далее — Закон № 1-ФКЗ)<sup>5</sup> в Конституцию РФ внесено 206 поправок, 4 из которых касаются перераспределения полномочий в сфере здравоохранения. Согласно Конституции РФ к ведению Федерации отнесено установление *единых правовых основ* системы здравоохранения (п. «е» ст. 71), к совместному ведению — обеспечение оказания населению доступной и качественной медицинской помощи (п. «ж» ст. 72). Наполнение «компетенционных» статей 71—73, 76—78 Конституции РФ разнопланово и сводится к вопросам реализации конституционных норм.

Конституционный Суд РФ в заключении от 16.03.2020 № 1-З<sup>6</sup> указал, что исследуемые положения Закона № 1-ФКЗ не могут рассматриваться как несовместимые с положениями главы 1 Конституции России о федеративном устройстве, поскольку предлагаемые изменения не расходятся с принципом федерализма и проистекающими из него критериями разграничения предметов ведения. Однако имеются отдельные публикации, в которых данные нововведения преподносятся в качестве ограничений полномочий субъектов РФ<sup>7</sup>.

Важную роль в исследуемом вопросе занимает конституционная терминология. Конституцион-

ные формулировки позволяют четко определить предметы ведения. Анализ положений ст. 71—73 Конституции РФ свидетельствует, что словосочетание «правовые основы» встречается также в п. «ж» ст. 71 применительно к отношениям единого рынка. Термин «единые» в сочетании с термином «правовые основы» упоминается впервые. В обоих положениях Конституции РФ речь идет о правовых основах, однако каждая из этих норм имеет собственное наполнение. Однако, как пишет В. Е. Чиркин, «используя такие словосочетания (а иногда это просто игра слов), стремятся придать особую важность другим комплексным юридическим актам, но принижают значение конституции как основного закона»<sup>8</sup>.

О необходимости конкретизации и раскрытия исследуемого нового конституционного явления рассуждают в медицинских кругах. Представители медицинского сообщества пишут: «Если понятие «единые правовые основы системы здравоохранения» будет трактоваться как некие единые начала, ценности нашей отрасли, то внесенная в статью 71 «медицинская» поправка будет иметь теоретическое, но не практическое значение»<sup>9</sup>. Если речь идет о компетенционных пределах, то структура компетенции должна быть четкой. Это позволит надлежащим образом распределять полномочия между органами публичной власти, не прибегая к формированию дефиниций.

Прежде чем говорить о декларативности, необходимо обратиться к анализу правовых основ здравоохранения и выявить проблемы в регулировании, обусловившие необходимость принятия поправок в сфере здравоохранения.

В юридической литературе отмечается, что «правовая основа представляет собой систему юридических норм, в соответствии и во исполнение которых организуется и функционирует

<sup>2</sup> Кутафин О. Е. Российский конституционализм. М. : Норма, 2008. С. 186.

<sup>3</sup> Конституция Российской Федерации [принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020] // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.

<sup>4</sup> Конституционное право : учебник для бакалавров / М. В. Варлен, Е. Н. Дорошенко, С. А. Зенкин [и др.] ; отв. ред. В. И. Фадеев. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Проспект, 2017. С. 166.

<sup>5</sup> Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» // СЗ РФ. 2020. № 11. Ст. 1416.

<sup>6</sup> Заключение Конституционного Суда РФ от 16.03.2020 № 1-З «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» // СЗ РФ. 2020. № 12. Ст. 1855.

<sup>7</sup> Кондрашев А. А. Конституционные поправки — 2020: о коллизиях и дефектах, порождающих неустраняемые конфликты между «вечными главами» и главами 3—8 Конституции России // Конституционное и муниципальное право. 2021. № 3. С. 8.

<sup>8</sup> Чиркин В. Е. Конституционная терминология : монография / Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ. М. : Норма ; Инфра-М, 2013. С. 13.

<sup>9</sup> Пивень Д. В., Кицул И. С., Иванов И. В. О реализации в законодательстве РФ отдельных «медицинских» поправок к Конституции Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2020. № 9. С. 4.

государственный или общественный орган, та или иная структура жизнедеятельности. Термин «правовая» означает, что эта основа должна быть: достаточно социологически обусловлена, четко нормативно выражена и практически реализована»<sup>10</sup>.

Правовая основа сферы здравоохранения представлена тремя уровнями. Конституционные основы субъектов РФ воспроизводят положения Конституции РФ, конкретизируются в отраслевых законах. Как отмечал И. Г. Дудко, принятие Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан<sup>11</sup> в 1993 г. выступило платформой, в укрепление которой должно было приниматься законодательство, дополняющее, но не нарушающее системность базовой составляющей. Однако «Основы законодательства не достигли должной стабильности, федеральный законодатель «подправлял» их 26 раз»<sup>12</sup>.

Действительно, положения ранее действовавших Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан менялись. За 19 лет действия исследуемого акта было принято 27 редакций. Много ли это, если учесть их принятие в сложный период построения новой российской государственности? Они были не только основой для отраслевого нормотворчества субъектов РФ, но и концептуальным базисом, определившим развитие системы здравоохранения на десятилетия. Сегодня по-прежнему действуют отраслевые нормативные акты субъектов РФ, принятые в соответствии с упомянутым нормативным правовым актом, например: Закон г. Москвы от 17.03.2010 № 7 «Об охране здоровья в городе Москве»<sup>13</sup>, Закон Республики Саха (Якутия) от 19.05.1993 № 1487-ХП «Об охране здоровья населения в Республике Саха (Якутия)»<sup>14</sup>.

Новый базовый Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>15</sup> (далее — Закон № 323-ФЗ) призван стать логическим продолжением построения современной концепции

развития здравоохранения. Вместе с тем анализ законов субъектов РФ в сфере здравоохранения свидетельствует о диссонансе между уровнями системы здравоохранения. В частности, для законов субъектов РФ характерны дублирование положений Закона № 323-ФЗ, несогласование региональных норм с его положениями, регламентация узких областей исследуемой сферы. К примеру, в Законе Курской области от 16.09.2013 № 94-ЗКО «О здравоохранении в Курской области»<sup>16</sup> предмет регулирования составляют отношения, возникающие в сфере здравоохранения на территории Курской области. Далее в тексте говорится о полномочиях органов публичной власти в сфере охраны здоровья населения. По утверждению Н. А. Михалева, «социальный характер государства предполагает единую государственную политику России и ее субъектов в сфере здравоохранения. Региональные органы власти принимают меры к реализации прав граждан на охрану здоровья»<sup>17</sup>. Анализ Закона Курской области показал, что регулированием охватываются лишь отношения по оказанию медицинской помощи, мало влияющие на состояние здоровья граждан России.

Содержательное наполнение Закона Тульской области от 01.04.2014 № 2074-ЗТО «Об охране здоровья граждан в Тульской области»<sup>18</sup> оставляет за рамками регулирования ответственность органов государственной власти Тульской области. Как писал Ю. А. Тихомиров, «сопутствующим элементом полномочий является ответственность за их неисполнение»<sup>19</sup>. В положениях Закона Республики Карелия от 06.06.2005 № 876-ЗРК «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Карелия»<sup>20</sup> не указан предмет регулирования (соответствующая статья утратила силу в 2012 г.). Закон Чувашской Республики от 03.10.2012 № 59 «Об охране здоровья граждан в Чувашской Республике»<sup>21</sup> содержит положения ряда специализированных законов об охране здоровья, к примеру, определяет организацию по оказанию противо-

<sup>10</sup> Федеральный конституционный закон «О Правительстве Российской Федерации». Комментарий (постатейный) / Г. В. Атаманчук, И. Л. Бачило, В. П. Звезков [и др.] ; под ред. Л. А. Окунькова. М. : Юрид. лит., 1999. С. 5.

<sup>11</sup> Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан // Российские вести. 1993. № 174.

<sup>12</sup> Дудко И. Г. Проблемы развития законодательства о здравоохранении в Российской Федерации // Социально-политические науки. 2011. № 1. С. 114.

<sup>13</sup> Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2010. № 19.

<sup>14</sup> Якутские ведомости. 1993. № 12.

<sup>15</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>16</sup> Закон Курской области от 16.09.2013 № 94-ЗКО «О здравоохранении в Курской области» // Курская правда. 2013. № 114.

<sup>17</sup> Михалева Н. А. Конституции и уставы субъектов Российской Федерации (сравнительно-правовое исследование). М. : Юркомпани, 2010. С. 95.

<sup>18</sup> Тульские известия. 2014. № 52.

<sup>19</sup> Тихомиров Ю. А. Теория компетенции. М., 2001. С. 56.

<sup>20</sup> СПС «КонсультантПлюс».

<sup>21</sup> СЗ ЧР. 2012. № 10. Ст. 1013.

туберкулезной помощи на территории Чувашской Республики.

В основном в положениях отраслевых законов субъектов РФ устанавливаются полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья населения или оказания медицинской помощи. Но как звучит эта формулировка? В Законе Республики Башкортостан от 04.12.2012 № 608-з «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан»<sup>22</sup> указаны совместные полномочия органов государственной власти Республики Башкортостан в сфере охраны здоровья без их разделения, исключительные полномочия главы Республики Башкортостан, правительства Республики Башкортостан в сфере охраны здоровья. Но при упоминании совместных полномочий не указано, кто за что несет ответственность. Логически выстроенной представляется компетенция органов государственной власти в сфере охраны здоровья в законодательстве Ленинградской области<sup>23</sup>.

В 2020 г. в пик пандемии в региональное законодательство о здравоохранении вносятся изменения, но не связанные с поставленными ею злободневными вопросами. Что, например, демонстрирует вышеуказанный нормативный правовой акт Чувашской Республики? Его положения дополняются новеллами по организации помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, а также полномочиями органов местного самоуправления по информированию граждан о вреде потребления табака. Отраслевое законодательство субъектов РФ по своей природе является обеспечительным, и авторитетность региональных законов определяется их практической применимостью. «Стагнационные нормы» снижают уровень законодательного регулирования и не способствуют устойчивости развития отношений в исследуемой сфере.

В свое время подмеченная И. Г. Дудко тенденция к смещению регулирования в сфере здравоохранения до уровня подзаконных актов сохраняется, что продемонстрировано на вышеуказанном примере. На региональном уровне, согласно справочно-правовым системам, было принято свыше

1 250 подзаконных актов, охватывающих отношения в сфере охраны здоровья. К примеру, в Ямало-Ненецком автономном округе было издано 13 подзаконных актов<sup>24</sup>, регламентирующих вопросы недопущения распространения коронавирусной инфекции COVID-19. В Закон ЯНАО от 10.01.2007 № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»<sup>25</sup> были внесены изменения в части предоставления заболевшим COVID-19 бесплатных лекарств.

Указанная тенденция не хаотична, органы государственной власти субъектов РФ следуют примеру федерального законодателя, и федеральное законодательство оказывает влияние на их нормотворческую деятельность.

Законодательство в сфере охраны здоровья представляется достаточно разветвленным, поскольку система охраны здоровья не ограничивается оказанием человеку медицинской помощи, а включает вопросы безопасной окружающей среды, питания, являющиеся ее частью. Естественно, регулирование этих вопросов осуществляется на подзаконном уровне. Подзаконные акты выполняют детализирующую роль. Определяя границы дозволенного, ведомственное регулирование содействует раскрытию определенных в законе прав населения сквозь призму определяемых отраслевых особенностей, посредством использования государственных обеспечительных гарантий<sup>26</sup>.

В юридической учебной литературе делается акцент на том, что «нередко подзаконные акты становятся «надзаконными». В результате возникают острейшие коллизии, разрыхляется «правовое поле», на котором легко произрастает правовой нигилизм»<sup>27</sup>.

Управление деятельностью охраны здоровья населения возложено на Правительство РФ. Оно осуществляет разработку типовых положений, инструкций, где определяются единые нормы в области охраны здоровья населения и здравоохранения, которым органы власти субъектов РФ должны следовать. Таким образом, целью исследуемых конституционных поправок является консолидация актов подзаконного регулирования для достижения единообразия их правоприменения.

<sup>22</sup> Республика Башкортостан. 2012. № 234 [27719].

<sup>23</sup> Областной закон Ленинградской области от 27.12.2013 № 106-оз «Об охране здоровья населения Ленинградской области» // Официальный интернет-портал Администрации Ленинградской области. URL: <http://www.lenobl.ru>. 30.12.2013.

<sup>24</sup> Коронавирус (COVID-19). Перечень правовых актов, принятых в Ямало-Ненецком автономном округе : справочная информация (по состоянию на 05.04.2024) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>25</sup> Закон ЯНАО от 10.01.2007 № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» // Красный Север. 19.01.2007. № 7 (Спецвыпуск № 2-3).

<sup>26</sup> Шалберкина М. Н. Разграничение полномочий органов публичной власти в обеспечении оказания населению доступной и качественной медицинской помощи : дис. ... канд. юрид. наук : 5.1.2. М., 2024. С. 109.

<sup>27</sup> Матузов Н. И., Малько А. В. Теория государства и права : учебник. М. : Юристъ, 2004. С. 132.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Дудко И. Г. Проблемы развития законодательства о здравоохранении в Российской Федерации // Социально-политические науки. — 2011. — № 1. — С. 114—116.
2. Кондрашев А. А. Конституционные поправки — 2020: о коллизиях и дефектах, порождающих неустраняемые конфликты между «вечными главами» и главами 3—8 Конституции России // Конституционное и муниципальное право. — 2021. — № 3. — С. 18—29.
3. Конституционное право : учебник для бакалавров / М. В. Варлен, Е. Н. Дорошенко, С. А. Зенкин [и др.] ; отв. ред. В. И. Фадеев. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Проспект, 2017.
4. Кутафин О. Е. Российский конституционализм. — М. : Норма, 2008. — 544 с.
5. Матузов Н. И., Малько А. В. Теория государства и права : учебник. — М. : Юристъ, 2004. — 245 с.
6. Пивень Д. В., Кицул И. С., Иванов И. В. О реализации в законодательстве РФ отдельных «медицинских» поправок к Конституции Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. — 2020. — № 9.
7. Тихомиров Ю. А. Теория компетенции. — М., 2001. — 352 с.
8. Федеральный конституционный закон «О Правительстве Российской Федерации». Комментарий (постатейный) / Г. В. Атаманчук, И. Л. Бачило, В. П. Звекон [и др.] ; под ред. Л. А. Окунькова. — М. : Юрид. лит., 1999. — 480 с.
9. Чиркин В. Е. Конституционная терминология : монография / Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. — М. : Норма ; Инфра-М, 2013. — 272 с.
10. Шалберкина М. Н. Разграничение полномочий органов публичной власти в обеспечении оказания населению доступной и качественной медицинской помощи : дис. ... канд. юрид. наук : 5.1.2. — М., 2024. — 220 с.