

УДК 342.9

DOI: <https://doi.org/10.17308/law/1995-5502/2022/3/153-167>

СОДЕРЖАТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРИНЦИПЫ  
ПУБЛИЧНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е. В. Епифанова

*Кубанский государственный университет*

Поступила в редакцию 3 августа 2022 г.

**Аннотация:** статья посвящена раскрытию содержания публично-правового регулирования охраны здоровья граждан в Российской Федерации, а также общим и специальным принципам такого правового регулирования. Обращается внимание на соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» в контексте содержания административно-правового регулирования охраны здоровья населения. Дается классификация принципов охраны здоровья исходя из их дифференциации на общие и специальные. Делается итоговый вывод о трансформации прав человека в права пациента при оказании медицинской помощи.

**Ключевые слова:** принципы охраны здоровья, медицинская помощь, права пациента, публично-правовое регулирование охраны здоровья.

**Abstract:** the article is devoted to the disclosure of the content of the public law regulation of the protection of the health of citizens in the Russian Federation, as well as the general and special principles of such legal regulation. Attention is drawn to the relationship between the concepts of "medical care" and "medical service" in the context of the content of the administrative and legal regulation of public health. A classification of the principles of health protection is given based on their differentiation into general and special. The final conclusion is made about the transformation of human rights into the rights of the patient in the provision of medical care.

**Key words:** principles of health care, medical care, patient rights, public law regulation of health care.

Содержательная характеристика охраны здоровья берет начало с мер политического характера. Меры политического характера выступают составным элементом политического режима в стране. Демократический политический режим в Российской Федерации в контексте охраны здоровья предполагает не только реальное признание на конституционном уровне права каждого на охрану здоровья, но и транспарентность деятельности органов публичной власти по охране здоровья населения. Выражение указанных мер в теории государственного управления имеет форму программно-целевых актов, к которым, прежде всего, относятся Послания Президента РФ Федеральному Собранию. Вопросы охраны здоровья граждан в той или иной форме прослеживаются практически во всех Посланиях. В 2018 г. это были вопросы строительства фельдшер-

ско-акушерских пунктов, а также вопросы высокотехнологичной медицины в борьбе с онкологией<sup>1</sup>. В 2019 г. поднята проблематика доступности медицинской помощи<sup>2</sup>. В 2020 г. поставлена задача дальнейшего развития первичной медицинской помощи и привлечения медицинских кадров в сельскую местность<sup>3</sup>. И, конечно же, 2021-й г. послания прошел под флагом борьбы с пандемией коронавируса COVID-19<sup>4</sup>.

К программно-целевым актам политического характера следует отнести Стратегию национальной безопасности Российской Федерации, п. 14 и 29 которой прямо говорят о необходимости «создания условий для укрепления здоровья граждан, увеличения продолжительности жизни, снижения смертности...»<sup>5</sup>. Указом Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>6</sup> определяются цели, основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения в Российской Федерации.

Программно-политические акты имеют иерархичность, обусловленную вертикалью публичной власти с федерального до муниципального уровней.

На правительственном уровне политическими программно-целевыми актами выступают, в частности, постановления Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (в ред. от 24.07.2021) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»<sup>7</sup>, от 28 декабря 2020 г. № 2299 (в ред. от 28.08.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»<sup>8</sup> и целый ряд других программно-политических актов<sup>9</sup>. Важно заметить, что стратегия развития здравоохранения закладывается не только в специализированных плановых актах, но и в актах общего назначения, связанных с комплексным социально-экономическим развитием территорий<sup>10</sup>.

<sup>1</sup> URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/56957>

<sup>2</sup> URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/59863>

<sup>3</sup> URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/62582>

<sup>4</sup> URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/65418>

<sup>5</sup> О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202107030001?index=9&rangeSize=1>

<sup>6</sup> Собр. законодательства Рос. Федерации. 2019. № 23. Ст. 2927.

<sup>7</sup> Там же. 2018. № 1 (ч. 2). Ст. 373.

<sup>8</sup> Там же. 2021. № 2 (ч. 1). Ст. 384.

<sup>9</sup> См., например: Об утверждении Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации : распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 2581-р // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2018. № 49 (ч. 6). Ст. 7670.

<sup>10</sup> Об утверждении Стратегии устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года : распоряжение Правительства РФ от 2 февраля 2015 г. № 151-р (в ред. от 13.01.2017) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2015. № 6. Ст. 1014.

Ведомственные программы развития здравоохранения исходят от профильного федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения<sup>11</sup>.

В соответствии с уровнем реализации публичной власти регионы, базируясь на Указе Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»<sup>12</sup>, осуществляют принятие региональных программ развития здравоохранения<sup>13</sup>.

Органы местного самоуправления, являясь элементом единой системы публичной власти, принимают программно-целевые акты на уровне муниципальных районов, городских округов и приравненных к ним муниципальных образований<sup>14</sup>.

Характеристика мер экономического характера как составной части легального понимания охраны здоровья базируется на модели финансирования здравоохранения.

В мировой практике выделяются три модели финансирования здравоохранения: государственная, страховая, смешанная.

Россия прошла путь от государственной к смешанной модели, сочетающей в себе оказание услуг страховой медицины, медицины, базирующейся на исключительно договорных гражданских правоотношениях, а также элементы исключительно государственного финансирования медицинского обслуживания некоторых категорий лиц, в частности военнослужащих<sup>15</sup> и приравненных к ним сотрудников правоохранительных органов<sup>16</sup>.

<sup>11</sup> См., например: Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями» : приказ Минздрава России от 5 апреля 2019 г. № 199. Официально не опубликован. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

<sup>12</sup> Собр. законодательства Рос. Федерации. 2020. № 30. Ст. 488.

<sup>13</sup> См., например: Об утверждении программы «Развитие детского здравоохранения Краснодарского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» : распоряжение главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 17 июля 2019 г. № 146-р (в ред. от 17.06.2021) // Кубанские новости. 2019. 29 июля ; Об утверждении государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения» : постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 г. № 966 (в ред. от 06.08.2021) // Кубанские новости. 2015. 26 нояб.

<sup>14</sup> См., например: Об утверждении муниципальной программы муниципального образования Лабинский район «Развитие здравоохранения Лабинского района» : постановление администрации муниципального образования Лабинский район Краснодарского края от 24 ноября 2016 г. № 1426. URL: <http://www.labinskadmin.ru> 29.11.2016 (дата обращения: 06.10.2021).

<sup>15</sup> О статусе военнослужащих : федер. закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ (в ред. от 01.07.2021) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1998. № 22. Ст. 2331.

<sup>16</sup> О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : федер. закон от 19 июля 2011 г. № 247-ФЗ (в ред. от 31.07.2020) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 30 (ч. 1). Ст. 4595.

При анализе экономической составляющей охраны здоровья речь идет не только о финансировании оказания медицинских услуг, но и о более общих вопросах, таких как финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций в зависимости от формы собственности последних.

В отношении государственных медицинских организаций применяется схема смешанного финансирования: соответствующий бюджет, финансирование в рамках государственно-частного партнерства и частные пожертвования. Соответственно, частные медицинские организации с точки зрения вопросов приобретения оборудования, аренды или покупки помещений могут рассчитывать на государственную поддержку только в рамках государственно-частного партнерства. Однако на медицинские услуги частных медицинских организаций в установленных законодательством случаях распространяется система обязательного медицинского страхования.

Переходя к характеристике системы правовых мер охраны здоровья, можно говорить о формировании системы медицинского законодательства, включая публичное медицинское право<sup>17</sup>.

Принципиальное значение имеет вопрос о соотношении понятия «медицинская деятельность», которое закреплено в п. 10 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. (в ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», и понятия «охрана здоровья граждан», закрепленного в п. 2 этой же статьи. Медицинская деятельность представляет собой один из элементов охраны здоровья граждан, т. е. эти термины соотносятся как общее и единичное, являются соподчиненными. В то же время трактовка ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» позволяет говорить, что законодатель относит меры санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера к медицинским<sup>18</sup>. Обратим внимание на очевидную нелогичность формулировки п. 2 ч. 1 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», в которой медицинские меры охраны отделяются от научных, хотя первостепенное значение медицинской науки вряд ли кто-либо отрицает. Обращая внимание на такого рода проблемы, следует дать четкое понимание предмета медицинского законодательства, которое в конечном итоге отличается от законодательства об охране здоровья исключительно по общественным отношениям, косвенно влияющим на здоровье человека (финансирование медицинской деятельности, организация государственного и муниципального управления, ответственность).

---

<sup>17</sup> См.: *Лунарев Е. Б., Елифанова Е. В.* Публичное медицинское право. Краснодар, 2021.

<sup>18</sup> См., например: О необходимости лицензирования оказания услуги по дезинфектологии в случае, если данная услуга оказывается не в рамках оказания медицинской помощи : письмо Минздрава России от 13 мая 2014 г. № 24-1-2036856 (официально не опубликовано). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

Меры социального характера как составной элемент охраны здоровья проявляются не только в фактическом оказании социальной помощи населению, но и в том, что законодательство о социальной защите населения в значительной части состоит из регулирования мер, способных поддерживать здоровье человека на усредненном для данного социума уровне. В этой части из перечня социальных услуг, перечисленных в ст. 20 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (в ред. от 11.06.2021) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»<sup>19</sup>, выделим социально-медицинские услуги, имеющие своим содержанием уход, оказание содействия в оздоровлении, наблюдение с целью выявления отклонений состояния здоровья, а также услуги социально-психологического характера, так как отклонения в психологическом состоянии лица могут приводить к соматическим, психосоматическим и психическим заболеваниям. Социально-медицинские услуги, по мнению авторов комментария к Федеральному закону «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», включают в себя: «1) выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.); 2) консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья); 3) проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; 4) проведение занятий по адаптивной физической культуре; 5) проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ребенка-инвалида); 6) оказание помощи в проведении медико-социальной экспертизы; 7) оказание помощи в госпитализации нуждающихся в медицинские организации, в том числе в направлении по заключению врачей на санаторно-курортное лечение (в том числе на льготных условиях); 8) оказание помощи в получении бесплатной зубопротезной (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов) и протезно-ортопедической помощи для граждан пожилого возраста и инвалидов; 9) оказание помощи в получении бесплатной зубопротезной (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов) и протезно-ортопедической помощи для граждан пожилого возраста и инвалидов; 10) организация обеспечения техническими средствами ухода и реабилитации»<sup>20</sup>.

Меры охраны здоровья научного характера состоят, в том числе, в правовом регулировании развития медицинской науки и программах пропаганды здорового образа жизни. Причем медицинским организациям, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пропаганда здорового жизни вменена в обязанность в соответствии с п. 4 ч. 2 ст. 79 Феде-

<sup>19</sup> Собр. законодательства Рос. Федерации. 2013. № 52 (ч. 1). Ст. 7007.

<sup>20</sup> Комментарий к Федеральному закону от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (постатейный) / Ю. В. Белянинова [и др.] ; под ред. Э. Р. Курманова. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

рального закона «Об основах охраны здоровья граждан». Данной нормой корреспондируют положения ч. 4 ст. 17 Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ (в ред. от 30.12.2020) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» в части обязательных рекомендаций о прекращении курения табака и употребления никотинсодержащей продукции.

Стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденной распоряжением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2580-р<sup>21</sup>, предусмотрены такие направления развития медицинской науки, как развитие медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения; развитие сектора медицинских исследований и разработок до мирового уровня и интеграция российской медицинской науки в глобальное научное пространство; повышение результативности фундаментальных и прикладных научных исследований, укрепление кадрового научного потенциала; развитие механизмов консолидации прав на использование объектов интеллектуальной собственности для вывода на рынок инновационных продуктов и технологий; развитие системы экспертизы (обоснованного выбора) перспективных и приоритетных направлений, оценки качества и результативности научных исследований; создание условий для устойчивого спроса на инновационную продукцию и ее внедрения в практическое здравоохранение; повышение эффективности управления медицинской наукой на основе развития системы стратегического и проектного управления, внедрения программно-целевого метода финансирования и проведения институциональных преобразований; совершенствование механизмов мотивации научных сотрудников; дальнейшее развитие международного сотрудничества; развитие трансляционной медицины.

Важно понимать, что научные достижения в новых областях медицины приводят к появлению продуктов и технологий, требующих разработки новых принципов контроля безопасности, эффективности, качества и требований к обороту инновационных продуктов. Стимулирование научных процессов в медицине предполагает устранение административных барьеров в развитии новых отраслей биомедицины и создание условий для быстрого внедрения передовых научных разработок в практическое здравоохранение.

Оптимизация процедур государственной регистрации лекарственных препаратов, принявшая новую окраску в период пандемии коронавирусной инфекции, медицинских изделий с обязательным обеспечением безопасности, эффективности и качества медицинских препаратов и изделий требует постоянного совершенствования нормативной правовой базы.

Порой отсутствие адекватного нормативного регулирования является тормозом развития наиболее динамичных областей медицинской науки, например биотехнологий.

---

<sup>21</sup> Собр. законодательства Рос. Федерации. 2013. № 2. Ст. 111.

К первоочередным нормативным правовым актам, регулирующим оборот инновационных продуктов и требующим разработки, относятся федеральные законы об обращении тканевых медицинских продуктов и о биомедицинской этике.

Заметим, что медицинская наука как элемент охраны здоровья граждан является элементом деятельности не только образовательных и научно-исследовательских организаций, но и любых медицинских организаций в принципе, что вытекает из п. 4 ст. 78 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» при условии, что такая деятельность предусмотрена учредительными документами медицинской организации, как того требует ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ (в ред. от 02.07.2021) «О науке и государственной научно-технической политике»<sup>22</sup>.

Ряд авторов считают, что законодательство о медицинской науке должно быть дополнено предоставлением им права заниматься инновационной деятельностью в сфере медицины<sup>23</sup>.

Меры медицинского характера, включая санитарно-противоэпидемические, пожалуй, самый значимый элемент охраны здоровья граждан, подвергнутый публично-правовому регулированию.

Публично-правовое регулирование мер медицинского характера дифференцировано в зависимости от добровольности применения, оснований, направленности, способа финансирования применения мер медицинского характера для целей охраны здоровья граждан.

Хотелось бы сразу оговориться, что принудительные меры медицинского характера, применяемые в рамках уголовного и уголовно-процессуального законодательства, вряд ли можно считать направленными на охрану здоровья лица, совершившего преступление. В то же время существует целый ряд мер медицинского характера, носящих принудительный характер, но помимо воли лица, направленных на сохранение их здоровья и (или) здоровья иных лиц. По мнению А. А. Хайдарова, «лицу могут быть назначены в принудительном порядке меры медицинского характера по делам о преступлениях с административной преюдицией только при установлении факта вменяемости в момент совершения административного правонарушения»<sup>24</sup>. Однако существуют ситуации, когда применение принудительных мер медицинского характера (особенно в случаях признания невменяемым) может преследовать двоякую цель: и защиту здоровья самого психически больного, и защиту здоровья третьих лиц, для которых душевнобольной может представлять опасность.

<sup>22</sup> Собр. законодательства Рос. Федерации. 1996. № 35. Ст. 4137.

<sup>23</sup> См., например: Демина М. А. Правовое регулирование научной и инновационной деятельности медицинских организаций // Актуальные проблемы российского права. 2018. № 11. С. 116–123.

<sup>24</sup> Хайдаров А. А. Сложности применения принудительных мер медицинского характера по уголовным делам о преступлениях с административной преюдицией // Законность. 2021. № 9. С. 61–64.

Основания применения мер медицинского характера разнообразны и включают в себя: личное обращение лиц; обращение законных представителей лиц, которые по возрасту, состоянию здоровья не могут самостоятельно обращаться в медицинскую организацию; обращение уполномоченных государственных органов; решения уполномоченных органов в отношении неопределенного круга лиц (например, в случаях опасности распространения особо опасных инфекционных заболеваний).

Направленность мер медицинского характера определяется ст. 32 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» и включает в себя:

- 1) первичную медико-санитарную помощь;
- 2) специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;
- 3) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- 4) паллиативную медицинскую помощь.

Важно заметить, что медицинская помощь включает в себя медицинские услуги как частный случай медицинской помощи.

В словарях по-разному трактуется слово «услуга», например: как действие, приносящее помощь, пользу другому; как работа, выполняемая для удовлетворения чьих-либо нужд, потребностей; как система хозяйственных или других удобств, предоставляемых кому-либо<sup>25</sup>. Однозначно, что в основе услуги лежит человеческий труд. Вопрос, является ли труд врача товаром, измеряемым в денежном эквиваленте, волнует многих работников здравоохранения. В российском менталитете прочно укрепилось мнение, что отношение врача и пациента, предполагает нечто большее (моральное, этическое, психологическое начало), чем приобретение услуг (товара).

Практика применения законодательства о защите прав потребителей в сфере здравоохранения сложилась только после принятия Пленумом Верховного Суда РФ постановления от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», в котором, руководствуясь ст. 126 Конституции РФ, ст. 9, 14 Федерального конституционного закона от 7 февраля 2011 г. № 1-ФКЗ «О судах общей юрисдикции в Российской Федерации», в целях обеспечения единства практики применения судами законодательства, регулирующего отношения в области защиты прав потребителей, а также учитывая возникающие у судов при рассмотрении данной категории дел вопросы, Пленум Верховного Суда РФ разъяснил (п. 9), что законодательство о защите прав потребителей применяется к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> См.: Словарь русского языка : в 4 т. / под ред. А. П. Евгеньевой. 4-е изд., стер. М., 1999.

<sup>26</sup> URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_131885/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131885/)

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ст. 19 закрепил право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования<sup>27</sup>.

Понятие «платные медицинские услуги» как медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, закреплено в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006<sup>28</sup>). Законодатель, понимая, что вся медицинская помощь из бесплатной плавно перетекает в платную, сделал оговорку, что при заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Таким образом, законодатель разграничил понятия медицинская помощь, оказываемая бесплатно, и медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе.

Исходя из данной терминологии, на практике, например, возникают проблемы у военнослужащих, работников системы МВД, ФСБ, которым в соответствии со специальным законодательством оказывается медицинская помощь. Возникает совершенно справедливый вопрос о возмещении ущерба, причиненного некачественно оказанной медицинской помощью, а именно: как защитить свои права, если в данном случае не будет действовать Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 (в ред. от 11.06.2021) «О защите прав потребителей», ведь законодательство о защите прав потребителей применяется к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования. А на военнослужащих не распространяется система обязательного медицинского страхования.

Законодатель разграничил понятия «медицинская помощь» и «медицинские услуги» по критерию оплаты и вместе с тем определил, что один и тот же вид деятельности может осуществляться как на платной, так и на бесплатной основе, что бесплатные виды деятельности не могут заменяться платными, а платные – должны осуществляться наряду с бес-

<sup>27</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (с изм. и доп.) // Рос. газета. 2011. 23 нояб.

<sup>28</sup> URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_136209/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/)

платными. Важно отметить и тот факт, что юридическое сопровождение, алгоритм осуществления медицинской помощи существенно отличается от правового регулирования медицинских услуг.

Переходя к характеристике принципов публично-правового регулирования охраны здоровья, определимся с тем, что все принципы подразделяются на общие и специальные.

Общие (основные) принципы публично-правового регулирования охраны здоровья вытекают из содержания ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К ним следует отнести:

- 1) принцип соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) принцип приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) принцип приоритета охраны здоровья несовершеннолетних;
- 4) принцип социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов публичной власти, должностных лиц медицинских организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) принцип доступности медицинской помощи;
- 7) принцип соответствия качества медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи;
- 8) принцип недопустимости отказа в оказании медицинской помощи;
- 9) принцип приоритета административно-профилактических мер в сфере охраны здоровья;
- 10) принцип соблюдения врачебной тайны.

Анализ действующего законодательства и практики его применения заставляет говорить и о специальных принципах публично-правового регулирования охраны здоровья населения.

Система законодательства является важнейшим звеном механизма правового регулирования и от нее зависит эффективность регламентации правовых отношений. Систему законодательства можно рассматривать в широком смысле как совокупность всех действующих в стране источников права и в узком смысле как совокупность действующих нормативных правовых актов.

Медицинские отношения в силу своей особой значимости находятся в орбите внимания законодателя. На официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в разделе «Банк документов» размещено 4126 нормативных правовых актов, изданных с 2006 г. по декабрь 2021 г.<sup>29</sup> Кроме того, ст. 72 Конституции РФ координация вопросов здравоохранения отнесена к предметам совместного ведения России и ее субъектов. Это означает, что в каждом регионе принимаются свои нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения. На сайте

---

<sup>29</sup> URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents?page=1>

Министерства здравоохранения Краснодарского края за период с 1996 по сентябрь 2022 г. было размещено 1769 нормативных актов<sup>30</sup>. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга разместил на своем сайте с 2012 по 2022 г. 18 законов, 48 постановлений, 89 приказов и распоряжений<sup>31</sup>. В условиях подобной правотворческой активности остро встает вопрос о необходимости формулирования общих принципов, на базе которых станет возможным формирование работающей системы медицинского законодательства.

Принципы публично-правового регулирования охраны здоровья населения следует рассматривать как основополагающие идеи и начала, лежащие в основе организации системы законодательства, обусловленные системой права, его принципами, а также системой государственного управления в сфере охраны здоровья и федеративного устройства Российской Федерации.

Наличие горизонтальных связей в системе законодательства предполагает выделение такого принципа, как соответствие системы медицинского законодательства системе медицинского права. Суть данного принципа заключается в необходимости при формировании отрасли медицинского законодательства исходить из принципов медицинского права как формирующейся отрасли российского права (таких как принцип автономии, полного возмещения вреда пациенту, информированного согласия на медицинское вмешательство, гарантированности медицинской помощи, приоритета профилактических мер и т. д.). Структура же принимаемых актов систематизации должна, в первую очередь, отражать комплекс правовых институтов и принципов отрасли права, охватывать максимально возможный круг медицинских отношений.

Говоря о систематизации в рамках конкретных отраслей права, следует учитывать тот факт, что акты систематизации, особенно когда речь идет о кодификации, должны опираться как на отраслевые принципы права, так и на общие и специальные принципы законодательства. А. П. Корнев применительно к административному праву указывал, что «выдвигать особые принципы кодификации, отличные от принципов административного права, значит, подрывать связь с самой отраслью, а без этой связи кодификация становится беспредметной»<sup>32</sup>. Отрасль права и ее принципы должны служить доктринальной основой для формирования актов систематизации.

Следующим специальным принципом публично-правового регулирования охраны здоровья населения является принцип целевого характера правового регулирования. При осуществлении правового регулирования, в том числе в рамках административной деятельности, необходимо четко формулировать цели создания нормативного акта, которые могут носить

<sup>30</sup> URL: <http://www.minzdravkk.ru/pages/bankdocs/>

<sup>31</sup> URL: <http://zdrav.spb.ru/ru/documents/>

<sup>32</sup> Корнев А. П. Кодификация современного административного права. М., 1970. С. 25.

социальный, правовой и технико-юридический характер. Цель влияет не только на выбор метода правового регулирования, но и формы такового.

Технико-юридические цели предваряют правовые и социальные, их суть состоит в необходимости классификации медицинского законодательства, оптимизации пределов систематизации, например кодификации, учета структуры институтов и субинститутов медицинского права, устранении коллизий и пробелов. Правовые цели состоят в достижении полноты и формальной юридической определенности в регулировании медицинских отношений, создании кодифицированного источника медицинского права – Медицинского кодекса, обеспечении устойчивости и стабильности правовых норм. Для систематизации медицинского законодательства особое значение имеют цели социального характера. К их числу следует отнести гарантированность получения медицинской помощи, содействие развитию медицинских учреждений, создание условий для предоставления качественной и своевременной медицинской помощи.

Из рассмотренного принципа логически вытекает еще один специальный принцип, который должен лежать в основе построения системы публично-правового регулирования охраны здоровья населения – принцип соответствия актов систематизации основным направлениям государственной политики в области охраны здоровья граждан. Государственная политика является важнейшим фактором обеспечения здоровья населения. Как отмечает В. И. Акопов, здоровье человека на 50 % зависит от социальных факторов<sup>33</sup>. Следовательно, в том случае, когда государственная политика в сфере здравоохранения, социальной защиты населения продумана и эффективна, эффективным будет и медицинское законодательство, издающееся в соответствии с ней.

Принцип правовой определенности публично-правового регулирования – еще один специальный принцип публично-правового регулирования охраны здоровья населения. С содержательной стороны он характеризуется четким определением используемых юридических терминов и конструкций, предельно ясным указанием и формулированием конкретного правила поведения субъекта медицинских правоотношений, а также последствий его нарушения. Кроме того, норма права должна быть взаимосвязана и взаимообусловлена иными правовыми предписаниями, должно быть обеспечено единство правового регулирования. Т. М. Пряхина отмечает, что «принцип правовой определенности представляет собой совокупность дополняющих друг друга требований, которым должен отвечать текст закона, правил законотворческой деятельности и постулатов правоприменительной практики»<sup>34</sup>. Данный принцип обуславливает предсказуемость дальнейшего развития правовой системы.

---

<sup>33</sup> См.: Акопов В. И. Медицинское право : учеб. и практикум для вузов. М., 2016. С. 24.

<sup>34</sup> Пряхина Т. М. Принцип правовой определенности : общая характеристика и нормативное содержание // Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. «Правовые чтения на Большом Каретном-2014». М., 2015. С. 109.

Еще одним принципом публично-правового регулирования охраны здоровья населения является принцип функциональной дифференциации медицинского законодательства. Поскольку медицинское право включает в себя нормы различных отраслей права, то и кодификационный акт медицинского законодательства будет носить комплексный характер. Данный принцип позволяет осуществлять точечное, локальное воздействие на неэффективные элементы системы медицинского законодательства, не затрагивая при этом хорошо работающие иные нормы. Сущность принципа функциональной дифференциации состоит в оптимизации структуры медицинского законодательства с учетом основных функций, которые выполняет государство в сфере регулирования организации медицинских услуг, реализации политики в области охраны здоровья граждан, а также с адаптацией структуры системы медицинского законодательства в связи с динамично изменяющимися общественными отношениями. Используя данный принцип для построения кодифицированного источника медицинского права, следует исходить из необходимости выделения глав и разделов с учетом особенностей функциональных задач, выполняемых субъектами медицинских отношений (медицинскими учреждениями, медицинским персоналом, государством, страховыми организациями и т. д.). Кроме того, в качестве основания дифференциации необходимо использовать различные категории субъектов, получающих медицинскую помощь (дети, нетрудоспособные граждане, пенсионеры и пр.).

Таким образом, реальной целью охраны здоровья в юридическом смысле выступает охрана права на наивысший достижимый в данных социально-экономических условиях уровень здоровья. Данный тезис определяет права человека в контексте медико-социальной помощи. При оказании медицинской помощи права человека трансформируются в права пациента. В обобщенном виде права пациента можно сгруппировать:

- на информационные права пациента;
- право согласия на лечение;
- право на конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациента;
- право на наиболее достижимый в данных условиях уровень медицинской помощи;
- процедурные и процессуальные права пациента.

### Библиографический список

Акопов В. И. Медицинское право : учеб. и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2016.

Демина М. А. Правовое регулирование научной и инновационной деятельности медицинских организаций // Актуальные проблемы российского права. 2018. № 11. С. 116–123.

Комментарий к Федеральному закону от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

(постатейный) / Ю. В. Белянинова [и др.] ; под ред. Э. Р. Курманова. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

*Корнев А. П.* Кодификация современного административного права. М., 1970.

*Лунарев Е. Б., Епифанова Е. В.* Публичное медицинское право. Краснодар : Кубанский гос. ун-т, 2021. 191 с.

*Лунарев Е. Б.* Правовое регулирование экспорта медицинских технологий : российский и мировой опыт // Юридический вестник Кубанского гос. ун-та. 2021. № 1. С. 87–92.

*Лунарев Е. Б.* Публично-правовые аспекты контроля в сфере медицинской деятельности // Модернизация концепции административного права в современных условиях : сб. статей по итогам проведения науч.-практ. конф. (Москва, 29 апреля 2021 г.). М. : Знание-М, 2021. С. 29–32.

*Пряхина Т. М.* Принцип правовой определенности : общая характеристика и нормативное содержание // Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. «Правовые чтения на Большом Каретном-2014». М. : ВГУЮ, 2015.

Словарь русского языка : в 4 т. / под ред. А. П. Евгеньевой. 4-е изд., стер. М. : Рус. яз. : Полиграфресурсы, 1999.

*Хайдаров А. А.* Сложности применения принудительных мер медицинского характера по уголовным делам о преступлениях с административной преюдицией // Законность. 2021. № 9. С. 61–64.

## References

*Akopov V. I.* Medical law: textbook and workshop for universities. М. : Yurayt Publishing House, 2016.

*Demina M. A.* Legal regulation of scientific and innovative activities of medical organizations // Actual problems of Russian law. 2018. № 11. P. 116–123.

Commentary on the Federal Law of December 28, 2013 № 442-FZ "On the basics of social services for citizens in the Russian Federation" (item-by-article) / Yu. V. Belyaninova [et al.] ; ed. E. R. Kurmanova. SPS ConsultantPlus.

*Korenev A. P.* Codification of modern administrative law. М., 1970.

*Luparev E. B., Epifanova E. V.* Public medical law. Krasnodar : Kuban State University, 2021. 191 p.

*Luparev E. B.* Legal regulation of the export of medical technologies: Russian and world experience // Legal Proceedings of the Kuban State University. 2021. № 1. P. 87–92.

*Luparev E. B.* Public law aspects of control in the field of medical activity // Modernization of the concept of administrative law in modern conditions: Collection of articles on the results of a scientific and practical conference (Moscow, April 29, 2021). М. : Publishing house "Knowledge-M", 2021. P. 29–32.

*Pryakhina T. M.* The principle of legal certainty: general characteristics and normative content // Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference "Legal Readings at the Bolshoi Karetny-2014". М. : VGUYu, 2015.

Dictionary of the Russian language: In 4 volumes / RAS, Institute of Linguistics. research; Ed. A. P. Evgenieva. 4th ed., erased. М. : Rus. Lang : Polygraphic resources, 1999.

*Khaidarov A. A.* Difficulties in the application of coercive medical measures in criminal cases on crimes with administrative prejudice // *Legality*. 2021. № 9. P. 61–64.

**Для цитирования:**

*Епифанова Е. В.* Содержательная характеристика и принципы публично-правового регулирования охраны здоровья граждан в Российской Федерации // *Вестник Воронежского государственного университета*. Серия: Право. 2022. № 3 (50). С. 153–167. DOI: <https://doi.org/10.17308/law/1995-5502/2022/3/153-167>

**Recommended citation:**

*Epifanova E. V.* Content characteristics and principles of public law regulation of the health of citizens in the Russian Federation // *Proceedings of Voronezh State University*. Series: Law. 2022. № 3 (50). P. 153–167. DOI: <https://doi.org/10.17308/law/1995-5502/2022/3/153-167>

*Кубанский государственный университет*

*Епифанова Е. В.*, кандидат юридических наук, доцент, профессор кафедры теории и истории государства и права

*E-mail: Epifanova\_Elen@mail.ru*

*Cuban State University*

*Epifanova E. V.*, Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, Professor of the Theory and History State and Law Department

*E-mail: Epifanova\_Elen@mail.ru*