

АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО, АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС Administrative Law, Administrative Process

УДК 342:614

DOI: 10.19073/2658-7602-2022-19-2-185-198

EDN: GQCWYW



Оригинальная научная статья

Государственное управление в сфере охраны здоровья населения в новой парадигме публичной власти: проблемы соотношения конституционно-правового и административно-правового регулирования

Е. В. Епифанова 

Кубанский государственный университет, Краснодар, Российская Федерация

✉ epifanova_elen@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена исследованию проблем соотношения конституционно-правового и административно-правового регулирования государственного управления в сфере охраны здоровья населения в системе социального управления. Цель статьи – выявить соотношение предмета регулирования конституционного и административного права в сфере государственного управления в части охраны здоровья в системе социального управления, обозначить его отличительные черты. Поставленная цель была достигнута при помощи общенаучных методов (анализ, синтез, диалектический, историко-правовой метод) и формально-юридического метода. Государственное управление осуществляется постоянно, вне зависимости от наличия или отсутствия у конкретного государства конституции, иных конституционных актов и даже при отсутствии конституционных идей, как это было в России вплоть до XIX в. Концепция административно-правового регулирования публичного управления в сфере охраны здоровья населения в современных условиях базируется на конституционных нормах о праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ), а также на нормах об организации публичной власти в Российской Федерации. Анализируя юридическую литературу, действующее законодательство, автор пришел к выводу, что для анализа соотношения концепций конституционно-правового и административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья непреходящее значение имеют положения ст.ст. 71 и 72 Конституции РФ. В частности, закрепляя за федеральным центром организацию публичной власти, Конституция РФ тем самым предопределяет принципы организации системы государственного управления в сфере охраны здоровья. Кроме того, ст. 71 Конституции РФ оставляет в ведении федеральных органов установление единых правовых основ системы здравоохранения, что трансформируется в законодательном и подзаконном регулировании, в том числе вопросов управления системой здравоохранения. Административному праву в силу широких возможностей оперативного подзаконного регулирования свойственен учет в отраслевых нормах новейших достижений естественных и гуманитарных наук порой быстрее, чем это делает законодатель.

Ключевые слова: государственное управление; конституционно-правовое регулирование; административно-правовое регулирование; публичная власть; административно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья.

Для цитирования: Епифанова Е. В. Государственное управление в сфере охраны здоровья населения в новой парадигме публичной власти: проблемы соотношения конституционно-правового и административно-правового регулирования // Сибирское юридическое обозрение. 2022. Т. 19, № 2. С. 185–198. DOI: <https://doi.org/10.19073/2658-7602-2022-19-2-185-198>. EDN: <https://elibrary.ru/gqcwyw>

Original scientific article

Public Administration in the Field of Public Health Protection in the New Paradigm of Public Authority: Problems of Correlation Between Constitutional and Administrative Law Regulation

E. V. Epifanova 

Kuban State University, Krasnodar, Russian Federation

✉ epifanova_elen@mail.ru

Abstract. The article is devoted to the study of the problems of correlation between the constitutional-legal and administrative-legal regulation of public administration in the field of public health protection in the system of social administration. The purpose of the article is to identify the relationship between the subject of regulation of constitutional and administrative law in the field of public administration in terms of health protection in the system of social administration, to identify its distinctive features. The goal was achieved with the help of general scientific methods (analysis, synthesis, dialectical, historical and legal method) and the formal legal method. State administration is carried out constantly, regardless of the presence or absence of a constitution in a particular state, other constitutional acts, and even in the absence of constitutional ideas, as was the case in Russia until the 19th century. The concept of administrative and legal regulation of public administration in the field of public health in modern conditions is based on constitutional norms on the right of citizens to health protection and medical care (Article 41 of the current Constitution of the Russian Federation), as well as on the norms on the organization of public power in the Russian Federation. Analyzing the content of the legal literature, the current legislation, the Author came to the conclusion that for the analysis of the correlation between the concepts of constitutional and legal and administrative-legal regulation in the field of health care, the provisions of Art. 71 and 72 of the Constitution of the Russian Federation. In particular, assigning the organization of public authority to the federal center, the Constitution of the Russian Federation thereby predetermines the principles of organization of the public administration system in the field of health care. In addition, Art. 71 of the Constitution of the Russian Federation leaves the federal authorities in charge of establishing a unified legal framework for the healthcare system, which is being transformed into legislative and subordinate regulation, including issues of managing the healthcare system. Administrative law, due to the wide possibilities of operational by-law regulation, is characterized by taking into account the latest achievements in the natural and human sciences in industry standards, sometimes faster than the legislator does.

Keywords: public administration; constitutional law regulation; administrative law regulation; public authority; administrative law regulation in the field of health care.

For citation: Epifanova E. V. Public Administration in the Field of Public Health Protection in the New Paradigm of Public Authority: Problems of Correlation Between Constitutional and Administrative Law Regulation. *Siberian Law Review*. 2022;19(2):185-198. DOI: <https://doi.org/10.19073/2658-7602-2022-19-2-185-198>. EDN: <https://elibrary.ru/gqcwyw> (In Russ.).

ВВЕДЕНИЕ

Давняя дискуссия о соотношении конституционного и административного права в правовом регулировании вообще, заставляет нас обратиться и к частным вопросам такого соотношения применительно к объекту исследования.

Принадлежащее Фрицу Вернеру высказывание о том, что «административное право есть конкретизированное конституционное право» [1, с. 5], в значительной степени отражает либеральные идеи германского государства 20-х гг. прошлого века. В современных условиях нет возможности говорить о четком разделении конституционно-правового и административно-правового регулирования в сфере публичного управления охраной здоровья населения в Российской Федерации. Нормы Конституции РФ создают принципиальную основу, на которой базируется институты административного права, включающие в себя нормы о публичном управлении в сфере здравоохранения.

Вместе с тем существует понимание того, что часть норм административного и административно-процессуального права относительно автономна. Трудно ожидать от Конституции любого государства, включая и нашу страну, чтобы в относительно небольшом нормативном акте были сконцентрированы буквально все принципиальные положения, определяющие функционирование общества, государства и личности.

Примечательно, что государственное управление осуществляется постоянно, даже вне зависимости от наличия или отсутствия у конкретного государства писанной или неписанной конституции, иных конституционных актов и даже при отсутствии конституционных идей, как это довольно долго было в России (вплоть до 19 века).

РЕГУЛИРОВАНИЕ

УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ ЭКСКУРС

Нормативное регулирование управленческой деятельности в сфере охраны здоровья, по сведениям И. Г. Банниковой, берет свое начало с учреждения Иваном Грозным Аптекарской палаты, затем преобразованной в аптекарский приказ [2, с. 51].

В конце X в. был издан Церковный Устав великого князя Владимира Святославовича, который узаконил правовое положение врачей в системе монастырской медицины. В соответствии с ним к «церковным людям» помимо духовенства, паломников и рабов, отпущенных на волю и не приписанных ни к какой общине, престарелых, сирот, хромцов, слепцов, гостиниц были отнесены больницы и «лечцы», т. е. врачеватели были отнесены к числу лиц, подведомственных епископу [3, с. 38–40]. Таких исторических данных можно приводить много вплоть до начала реального конституционно-правового регулирования на территории нынешней Российской Федерации.

По мнению О. С. Третьяковой, «государственную значимость вопросы здравоохранения в России приобрели в 1917 г., когда они были возведены в ранг государственной задачи. Свидетельством этого явилось обеспечение государственного руководства и финансирования здравоохранения и медицинской науки, а также провозглашение в 1918 г. принципа бесплатной для всех граждан страны медицинской помощи» [4, с. 179].

Но подчеркнем, что даже в эпоху первых конституционных актов нормы об охране здоровья появились не сразу, а вот нормы о государственном управлении в указанной сфере уже фигурировали в Конституции РСФСР 1918 г., ст. 43 которой был учрежден народный комиссариат

здравоохранения. В последующей Конституции РСФСР 1925 г.¹ реализовалась та же конструкция. Право на охрану здоровья даже не декларировалось, но дважды, в ст.ст. 37 и 47, говорится о наркомате здравоохранения и народном комиссаре здравоохранения соответственно.

Впервые на конституционном уровне нормы об управлении в сфере здравоохранения были дополнены материальным правом на охрану здоровья лишь в Конституции РСФСР 1937 г.² в ст. 124. Статья 123 предусматривала право на отдых, включая санаторный. С точки зрения конституционного регулирования системы государственного управления здравоохранением ст. 47 Конституции РСФСР 1937 г. предусматривала наличие народного комиссара здравоохранения и соответствующего комиссариата.

Конституция РСФСР 1978 г.³, закрепляя право на охрану здоровья в ст. 40, не исключила упоминание о конкретном органе государственного управления в сфере охраны здоровья.

Таким образом, мы видим разные конструкции конституционно-правового регулирования управления в сфере охраны здоровья. В историческом ракурсе конституционно-правовое регулирование выступало некоей переменной составляющей, в то время как на протяжении всей истории развития права в России административно-правовое регулирование присутствует. Другими словами, административно-правовое регулирование может базироваться на конституционных нормах при своей относительной автономности, определяемой историческими условиями наличия или отсутствия конституционных норм, их фактической применимости.

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВОПРОСОВ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Обращаясь к концепции административно-правового регулирования публичного управления в сфере охраны здоровья населения, мы говорим в современных условиях о том, что она базируется на конституционных нормах о праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 действующей Конституции РФ), а также на нормах об организации публичной власти в Российской Федерации.

В основу концепции административно-правового регулирования вопросов управления в сфере здравоохранения положен системный подход. Он берет свое начало с небезызвестной «Тектологии» А. А. Богданова [5], получил развитие в работах по кибернетике Н. Винера [6], ряда советских [7; 8], а позднее и российских ученых [9; 10].

Ценность системного подхода А. А. Богданова, по мнению Б. В. Россинского, состоит в том, что «он сформулировал предложение об объединении различных гуманитарных, биологических, физических наук в единые направления и необходимости рассмотрения таких глобальных образований как систем с определенными взаимоотношениями, обусловленными “цепными связями” между ними» [10, с. 13–14].

Действительно, говоря о концепции административно-правового регулирования государственного управления в сфере охраны здоровья, мы не можем не учитывать развития биологии, медицины, химии, физики, смежных с ними естественных и гуманитарных наук (например,

¹ Конституция СССР 1924 года // Сайт Конституции Рос. Федерации. URL: http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1925/red_1925/5508616/chapter/eed1ae62dec183ef16d17f74b00255dd/

² Конституция СССР 1936 года // Сайт Конституции Рос. Федерации. URL: https://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1937/red_1937/3959896/chapter/0eef7b353fed1e431bd36a533e32c19f/

³ Конституция СССР 1977 года // Сайт Конституции Рос. Федерации. URL: http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1978/red_1978/5478721/

медицинской этики). Административному праву в силу широких возможностей оперативного подзаконного регулирования свойственен более быстрый учет в отраслевых нормах новейших достижений естественных и гуманитарных наук, чем это делает законодатель. Например, в условиях начала пандемии COVID-19 именно акты подзаконного характера, исходящие от органов исполнительной власти, формировали юридические основания защиты населения от распространения коронавирусной инфекции с учетом имеющихся медицинских представлений о характере коронавирусной инфекции⁴.

Еще одной характерной чертой концепции административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья выступает оперативность административно-правового регулирования на основе принципов, установленных в законодательных актах, но с учетом различных обстоятельств экономического, медицинского, политического характера. Например, формирование перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения⁵ осуществляется органами исполнительной власти с учетом возможностей отечественного фармакологического производства, возможностей импортирования, общей экономической ситуации в стране.

Возвращаясь к соотношению конституционно-правового и административно-правового регулирования отношений по управлению в сфере здравоохранения, считаем методологически правильным проиллюстрировать преломление конституционных норм в данной сфере в административно-правовое регулирование.

И начать необходимо даже не с конституционных норм о праве на охрану здоровья, а с общих основ конституционного строя.

ПРЕЛОМЛЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННЫХ НОРМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Федеративный характер российского государства, закрепленный в ст. 1 Конституции РФ, предопределяет построение как системы органов, осуществляющих государственное управление в сфере здравоохранения (вкуче с ч. 3 ст. 5 и ст. 72 Конституции РФ), так и систему соответствующего нормативно-правового регулирования.

Признание человека с его правами и свободами высшей ценностью предопределяет объект публичного управления в сфере охраны здоровья. Несмотря на имеющиеся разногласия в трактовках объекта государственного управления [11, с. 87–94], есть понимание, что в итоге публично-властное воздействие в анализируемой сфере государственного управления осуществляется в интересах здоровья человека.

Социальный характер Российской Федерации позволяет понять приоритетность административно-правового регулирования любых вопросов, связанных со здравоохранением. Часто здравоохранение рассматривается как элемент социальной политики [12, с. 17–22]. В новейшей истории был период организационного объединения этих объектов государственного управления. В частности, в соответствии

⁴ О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019 : постановление Глав. гос. санитар. врача Рос. Федерации от 13 марта 2020 г. № 6 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>

⁵ Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи : распоряжение Правительства Рос. Федерации от 12 окт. 2019 г. № 2406-р (ред. от 23 дек. 2021 г.) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2019. № 42, ч. 3, ст. 5979.

с Указом Президента РФ от 12 мая 2008 г. № 724 «Вопросы системы и структуры федеральных органов исполнительной власти» (ред. от 8 февраля 2011 г.)⁶ предусматривалось существование единого Министерства здравоохранения и социального развития⁷, а также наличие Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития⁸.

И хотя в дальнейшем произошло организационное разделение данных сфер управления, это лишь подчеркивает разное представление о методах административно-правовой реализации конституционной нормы о социальном характере нашего государства.

Из содержания ст. 11 Конституции РФ становится понятным, что функции государственного управления дифференцированы по иному принципу, нежели классическое разделение властей. Можно констатировать, что функции государственного управления в сфере здравоохранения конституционно разделены не только между органами государственной власти федерации и ее субъектов, но и между органами, не входящими в систему разделения властей, а также в форме публичного аутсорсинга делегированы как государственным, так и негосударственным организациям. Соответственно и административно-правовое регулирование дифференцировано между указанными субъектами.

Безусловно, соотнося конституционно-правовое и административно-правовое регулирование в сфере охраны здоро-

вья, нельзя обойти стороной ч. 4 ст. 15 Конституции РФ, провозглашающую общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации частью отечественной правовой системы с приоритетом международных актов и закона. Однако современная редакция ст. 79 Конституции РФ позволяет в необходимых случаях отойти от принципа данного приоритета.

Важное уточнение применительно к деятельности по охране здоровья следует из трактовки ч. 1 ст. 8 Конституции РФ, провозглашающей свободу экономического пространства в Российской Федерации. В свете ситуаций, связанных с решениями о введении в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера, государственные органы в целях защиты права на охрану здоровья могут вводить соответствующие ограничительные меры по перемещению медицинских товаров и изделий за пределы территории Российской Федерации⁹.

Норма ч. 3 ст. 17 Конституции РФ о том, что реализация прав и свобод не должна нарушать права третьих лиц, находит свое непосредственное выражение в законодательстве об охране здоровья. Нормы об информированном добровольном согласии пациента на оказание ему медицинской помощи имеют ряд исключений в случаях, когда неоказание такой помощи обуславливает высокую степень вероятности заболеваний иных лиц, например при тяжелых инфекционных

⁶ Собр. законодательства Рос. Федерации. 2008. № 20, ст. 2290 ; 2011. № 7, ст. 938.

⁷ Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации : постановление Правительства Рос. Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (ред. от 27 дек. 2010 г.) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2004. № 28, ст. 2898.

⁸ Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития : постановление Правительства Рос. Федерации от 30 июня 2004 г. № 323 (ред. от 27 дек. 2010 г.) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2004. № 28, ст. 2900.

⁹ О введении временного запрета на вывоз за пределы Российской Федерации медицинских изделий, ранее ввезенных в Российскую Федерацию с территории иностранных государств, принявших решение о введении в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера : постановление Правительства Рос. Федерации от 6 марта 2022 г. № 302. URL: <http://static.government.ru/media/files/9Coz7V1DgfXnLXGUA888aLJs3BksA0Bc.pdf>

заболеваниях типа туберкулеза, корона-вирусной инфекции и иных массовых инфекционных заболеваний. Аналогично выглядят заложенные в гл.гл. 30, 31, 31¹ Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ) ситуации о подконтрольных суду вопросах недобровольного оказания медицинской помощи, если это влечет опасность иным лицам.

Закрепленное в ч. 1 ст. 20 Конституции РФ право на жизнь в его административно-правовом истолковании явно соотносится с уже описанной ранее проблемой возникновения административной правосубъектности у зачатых, но еще не родившихся субъектов. Подчеркнем еще раз, что отечественный законодатель вводит элементы правосубъектности у эмбрионов на поздних сроках беременности женщины, но оставляет без ответа судьбу иных эмбрионов человека.

Особого внимания заслуживает содержание ст. 21 Конституции РФ о достоинстве личности. Применительно к вопросам административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья, это конституционное предписание находит выражение в том, что оказание медицинской помощи не является основанием для умаления достоинства личности. Особенно остро данный вопрос стоит относительно некоторых категорий заболеваний, носящих специфическую социальную окраску [13, с. 16–19]. Речь идет о психических заболеваниях, венерических заболеваниях, СПИД, туберкулезе.

Так, Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 30 декабря 2021 г.)¹⁰ во вводной части акцентирует внимание на том

обстоятельстве, что психические заболевания могут изменять отношение общества к человеку (в общем-то вся история человечества знает специфическое отношение к этим людям).

Пункт 2 ст. 5 данного закона прямо говорит о том, что все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства.

Отметим, что применительно к венерическим заболеваниям и ВИЧ-инфекции подобной оговорки о защите достоинства в действующем законодательстве нет, хотя общественная опасность распространения такого рода заболеваний отражена в ст. 6.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ). В отношении больных туберкулезом ст. 12 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (ред. от 26 мая 2021 г.)¹¹ гарантирует им уважительное отношение со стороны медицинских работников и лиц, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи.

По мнению Н. И. Альжевой, «под уважительным отношением медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи, понимается отношение, которое не ущемляет права и интересы больных, а наоборот, принимает во внимание и соблюдает права и интересы лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи»¹².

В то же время Н. С. Бондарь справедливо замечает, что «существенные

¹⁰ *Ведомости* Съезда нар. депутатов Рос. Федерации и Верхов. Совета Рос. Федерации. 1992. № 33, ст. 1913 ; *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2022. № 1, ч. 1, ст. 60.

¹¹ *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2001. № 26, ст. 2581 ; 2021. № 22, ст. 3687.

¹² *Альжева Н. И.* Комментарий к Федеральному закону от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (постатейный). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

особенности конституционного оформления категории достоинства человека могут быть связаны с национальными, религиозными традициями, конкретно-историческими особенностями отдельных стран» [14, с. 20]. Таким образом, что для одного не является ущемлением его достоинства, для другого может быть таковым, например, из-за его религиозных воззрений [15, с. 148–151].

Во взаимосвязи с конституционной нормой об охране достоинства личности ч. 2 ст. 21 Конституции РФ закрепляет запрет на недобровольное участие в медицинских опытах. Нормы административного права должны конкретизировать указанные конституционные законоположения в той части, которая касается государственного контроля за проведением медицинских опытов. Однако в ходе проводимого исследования нами не обнаружено норм, помимо общих упоминаний о контроле оказания медицинской помощи, которые бы конкретизировали порядок публичного контроля за проведением медицинских опытов. А опыт, в том числе и автора данной работы, говорит о том, что кроме добровольного согласия самого пациента при проведении, например, экспериментов по оценке эффективности лекарственных препаратов, никакого государственного контроля в этой части не осуществляется. Мы считаем, что только добровольного информированного согласия пациента в данном случае недостаточно, тем более, что исчерпывающей информации об эффекте экспериментальной терапии пациент получить и не может. Между тем в судебной практике были

попытки обосновать со стороны административных истцов некоторые «антиковидные» меры их, по мнению истцов, экспериментальным характером¹³.

Тесно связано с медицинской деятельностью право на свободу и личную неприкосновенность, предусмотренные ст. 22 Конституции РФ. Почему-то в юридической литературе это право трактуется исключительно во взаимосвязи с нормами уголовного и уголовно-процессуального законодательства, но не законодательства о медицинской деятельности. Между тем целый ряд медицинских вмешательств предполагает ограничение свободы и личной неприкосновенности [16–18]. Речь идет как о законодательстве о психиатрической медицинской помощи, оказываемой в недобровольном порядке, так и об изоляции лиц, которые больны некоторыми видами особо опасных инфекционных заболеваний, например, открытой формой туберкулеза.

Аналогична ситуация с конституционным правом на защиту частной жизни. В сфере медицинской деятельности данная норма трансформируется в подзаконных актах, так или иначе регулирующих соблюдение врачебной тайны¹⁴. Такого рода информация отнесена к персональным данным, которые подлежат распространению только в случаях и на условиях, предусмотренных федеральным законом.

К информации о частной жизни лица, сбор, хранение и распространение которой не допускаются, в том числе относятся сведения о состоянии здоровья и иные медицинские данные, которыми могут воспользоваться недобросовестные

¹³ Об оставлении без изменения Решения Верховного Суда РФ от 01.04.2021 № АКПИ21-78, которым было отказано в удовлетворении коллективного административного искового заявления и административных исковых заявлений о признании частично недействующим пункта 4.4 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 № 15 : апелляц. определение Апелляц. коллегии Верхов. Суда Рос. Федерации от 28 июня 2021 г. № АПЛ21-202. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹⁴ Об утверждении типовой формы контракта с иностранной организацией на оказание услуг, связанных с лечением гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации : приказ Минздрава России от 20 янв. 2014 г. № 29н (ред. от 28 нояб. 2016 г.) // Рос. газ. 2014. 22 мая.

лица в целях незаконной трансплантации органов и тканей, для медицинских опытов с участием человека и в иных целях, создающих угрозу личной безопасности человека.

Поэтому в ч. 2 ст. 24 Конституции РФ предусмотрено, что органы государственной власти, органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом, за исключением случаев, когда это необходимо для, в том числе, защиты здоровья в соответствии с ч. 3 ст. 55 Конституции РФ.

Указанные нормы выводят нас на более общую проблему формирования медицинских биобанков, которую рано или поздно необходимо будет нормативно регулировать, несмотря на то, что Конституционный Суд РФ не увидел на данном этапе необходимости более детального, дифференцированного урегулирования вопросов обеспечения защиты различных типов медицинской информации¹⁵.

Существенный интерес представляет соотношение нормы ст. 28 Конституции РФ о праве действовать в соответствии с религиозными убеждениями с положениями административного права. В части административно-правового и административно-процессуального урегулирования особенностей реализации данного права следует выделить положения гл. 31.1 КАС РФ, которые предполагают оказание медицинской помощи несовершеннолетним, законные пред-

ставители которых, в том числе по религиозным мотивам, не дают согласия на проведение отдельных медицинских процедур. В частности, такая практика сложилась из за деятельности признанной в России экстремистской решением Верховного Суда РФ по административному делу № АКПИ17-238 и Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ по делу № АПЛ17-216 секты Свидетели Иеговы, адепты которой выступают против переливания крови [19, с. 105–110].

Аналогично выглядит ситуация отказа от вскрытия тела умершего, которое, в частности, запрещается исламом.

Может быть и обратная ситуация, когда врачи по своим религиозным убеждениям отказываются от предоставления медицинской помощи. Так, описан нашедший отражение в зарубежной судебной практике случай отказа от консультирования гомосексуальных пар врачом по религиозным убеждениям о браке и сексуальным отношениям [20, с. 58–62].

В контексте соотношения конституционно-правового и административно-правового регулирования охраны здоровья надо также обратить внимание на содержание ч. 3 ст. 37 Конституции РФ, которая провозглашает право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены. Не вдаваясь в дискуссию о том, сохранила ли действующая Конституция РФ право на труд в принципе или речь идет только об аспектах безопасности и гигиеничности труда, определимся с тем, что эти самые требования по безопасности и гигиене труда представляют собой, как правило, нормы трудового права¹⁶.

¹⁵ Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Скипакевича Игоря Самуиловича на нарушение его конституционных прав пунктом 10 части 4 статьи 13, пунктом 5 статьи 78, статьями 87 и 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: определение Конституц. Суда Рос. Федерации от 24 сент. 2013 г. № 1333-О. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹⁶ МР 2.2.0244-21.2.2. Гигиена труда. Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда. Методические рекомендации (вместе с «Рекомендациями к условиям труда в зависимости от вида деятельности и особенностей технологических процессов»): приказ Глав. гос. санитар. врача Рос. Федерации от 17 мая 2021 г. // Бюл. норматив. и метод. документов Госсанэпиднадзора. 2021. № 3.

Причем, целый ряд таких требований относится еще к актам советского периода развития отечественного права¹⁷ и должны были в период 2018–2019 гг. стать «жертвой» так называемой регуляторной гильотины, если бы не пандемия коронавируса COVID-19.

Но если речь идет о порядке осуществления государственного или муниципального контроля (надзора) за соблюдением санитарно-гигиенических норм и норм о безопасности труда, то такого рода акты представляют собой составную часть административного права¹⁸.

Конституционная норма (ст. 38 Конституции РФ) о защите материнства и детства трансформирована в многочисленных административно-правовых актах о защите здоровья беременных женщин, женщин, имеющих несовершеннолетних детей, да и, собственно, самих несовершеннолетних. К таким мерам относится и ограничение абортот в поздних сроках беременности [21, с. 63–66], и приоритет охраны детского здоровья [22, с. 65–70], и государственный контроль за суррогатным материнством, которое, по мнению некоторых авторов, является методом лечения бесплодия у человека [23, с. 66–75]. К мерам по административно-правовой защите детства также относится административное законодательство о профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, которое, в частности, предусматривает профилактические учеты несовершеннолетних:

– употребляющих наркотики, психотропные и одурманивающие вещества, алкоголь;

– совершивших административное правонарушение, в частности предусмотренные статьями типа 6.1, 6.3 КоАП РФ.

Соответствующие полномочия согласно п. 6 ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (ред. от 24 апреля 2020 г.)¹⁹ возлагаются на органы управления здравоохранением.

Субъекты Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные меры по защите здоровья детей, в частности, организуют круглосуточный прием медицинскими организациями заблудившихся, подкинутых, безнадзорных, беспризорных, находящихся в социально опасном положении или проживающих в семьях, находящихся в социально опасном положении. При этом в соответствии, например, с ч. 6 ст. 10 Закона Краснодарского края от 21 июля 2008 г. № 1539-КЗ «О мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Краснодарском крае» (ред. от 9 ноября 2020 г.) «медицинские организации немедленно информируют органы внутренних дел о случаях доставления беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних без сопровождения сотрудников органов внутренних дел для оказания медицинской помощи»²⁰.

Аналогичные нормы предусмотрены законодательством практически всех субъектов Российской Федерации²¹.

Социальное обеспечение в случае болезни, закрепленное в ч. 1 ст. 39

¹⁷ Санитарно-гигиенические требования к структурным подразделениям больниц и других стационаров, условиям труда и личной гигиене персонала : утв. Минздравом СССР 29 дек. 1984 г. № 3182а-84. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹⁸ Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (вместе с «СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...») : постановление Глав. гос. санитар. врача Рос. Федерации от 28 янв. 2021 г. № 4 (ред. от 11 февр. 2022 г.) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>

¹⁹ Собр. законодательства Рос. Федерации. 1999. № 26, ст. 3177 ; 2020. № 17, ст. 2725.

²⁰ Кубанские новости. 2008. 22 июля ; Официальный сайт администрации Краснодарского края. URL: <http://admkrasnodar.ru>

²¹ О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Воронежской области : закон Воронеж. обл. от 27 дек. 2007 г. № 163-ОЗ // Молодой коммунар. 2008. 12 янв.

Конституции РФ, выступает, на наш взгляд, частным случаем права на охрану здоровья. В силу характера некоторых заболеваний человек не может осуществлять нормальную трудовую или предпринимательскую деятельность. В то же время жизненные потребности на период заболевания могут увеличиваться по сравнению с обычной жизнедеятельностью – возникает потребность в лекарствах, средствах реабилитации, иногда в специализированном уходе или специфической реабилитации, требующих финансовых затрат. Таким образом, социальное обеспечение в период болезни играет двойную функцию: поддержание жизнедеятельности и покрытие тех расходов на лечение, которые не покрываются за счет средств страховой медицины. Административно-правовое регулирование в этой части касается вопросов государственного управления в сфере социальной защиты. В частности, Положение о министерстве труда и социальной защиты РФ²² предусматривает ряд полномочий данного министерства в сфере здравоохранения, в частности по вопросам медико-социальной экспертизы и социальных выплат в случае болезни.

Статья 41 Конституции РФ носит основополагающий характер для характеристики конституционно-правового регулирования в сфере охраны здоровья. Все многочисленные административно-правовые акты федерального и регионального уровней, правоприменительная административная практика базируются на данном конституционном положении. Важно заметить, что содержание ст. 41 Конституции РФ выходит за пределы исключительно медицинских мер, включая многочисленные профилактические предписания в части развития физической культуры [24, с. 52–54], экологического [25, с. 35–39]

и санитарно-эпидемиологического благополучия [26, с. 9–19], реализуемые в том числе через механизм административно-правового регулирования. И хотя, безусловно ст. 41 Конституции РФ создает конституционную базу реализации права на охрану здоровья, она в полной мере формирует конституционные основы административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья только вкупе с иными статьями Конституции РФ, имеющими государственное-управленческое значение. Следуя хронологии статей Конституции РФ, обратим внимание на содержание ст. 42, а именно на ту ее часть, где закреплено право на компенсацию вреда здоровью, нанесенного экологическим правонарушением.

Конечно, не все статьи гл. 8 КоАП РФ предполагают возможность непосредственного причинения вреда здоровью человека, но действия или бездействия, предусмотренные такими статьями, как, например, ст.ст. 8.2, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.5, 8.13, 8.14, 8.21, 8.22, 8.23, 8.31, 8.32, 8.51 КоАП РФ, могут влечь непосредственный вред здоровью человека. В этом смысле отдельного внимания заслуживает проблема отложенного или накопительного вреда, т. е. последствий, которые не проявляются сразу или проявляются при своем накопительном воздействии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для анализа соотношения концепций конституционно-правового и административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья непреходящее значение имеют положения ст.ст. 71 и 72 Конституции РФ. В частности, закрепляя за федеральным центром организацию публичной власти, Конституция РФ тем самым предопределяет принципы организации системы государственного управления

²² Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации : с изм. и доп., вступ. в силу с 1 марта 2022 г. : постановление Правительства Рос. Федерации от 19 июня 2012 г. № 610 (ред. от 8 окт. 2021 г.) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012, № 26, ст. 3528.

в сфере охраны здоровья. Кроме того, ст. 71 Конституции РФ оставляет за федеральными органами установление единых правовых основ системы здравоохранения, что трансформируется в законодательном и подзаконном регулировании, в том числе вопросов управления системой здравоохранения.

Важнейшее значение приобретает п. «м» ст. 71 Конституции РФ в части, связанной с обеспечением безопасности личности при применении информационных технологий и обороте информационных данных. Эта норма напрямую связана с защитой персональных данных пациентов, а также с функционированием биобанков, включая популяционные биобанки, данные которых в условиях возможностей разработки биологического оружия имеют двойственное значение как для разработки методов лечения, так и для разработки биологического оружия по расовому признаку.

Пункт «ж» ст. 72 Конституции РФ, определяя, что к совместному ведению федерации и ее субъектов относится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохране-

ние и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создает предпосылки формирования двухуровневой системы государственного управления в сфере здравоохранения, включающей в себя федеральный и региональный уровни. Дополняются данные нормы полномочиями по борьбе с эпидемиями и защите окружающей природной среды. Подтверждает тезис о двухуровневой системе административно-правового и административно-процессуального регулирования в сфере охраны здоровья п. «к» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ, относящий административное и административно-процессуальное (за исключением административного судопроизводства) право к совместному ведению федеративного центра и субъектов РФ.

Часть 2 ст. 74 Конституции РФ выступает своеобразным дополнением положений ст. 55 данного нормативного акта в том смысле, что создает конституционно-правовые и административно-правовые ограничения реализации прав и свобод в целях защиты здоровья.

Список литературы

1. Стариллов Ю. Н. Административное право : в 2 ч. Воронеж : Изд-во ВГУ, 1998. Ч. 1 : История, наука, предмет, нормы. 392 с.
2. Банникова И. Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2 (6). С. 51–55.
3. Ковригина Г. Д. Правовое регулирование целительской деятельности в России: история вопроса и современные общеюридические начала // Медицинское право. 2008. № 4. С. 38–41.
4. Третьякова О. С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения // Таврический медико-биологический вестник. 2017. Т. 20, № 2-1. С. 172–180.
5. Богданов А. Всеобщая организационная наука (Тектология) / под ред. Г. Д. Гловели. 6-е изд., испр. и доп. М. : URSS : ЛЕНАНД, 2019. 679 с.
6. Винер Н. Кибернетика или управление и связь в животном и машине / пер. с англ. ; предисл. Г. Н. Поварова. 2-е изд. М. : Совет. радио, 1968. 326 с.
7. Афанасьев В. Г. Системность и общество. М. : Политиздат, 1980. 368 с.
8. Садовский В. Н. Основания общей теории систем: логико-методологический анализ. М. : Наука, 1974. 276 с.
9. Фомин Э. В., Фомина Ю. А. Общий системный подход и социально-экономические системы (от управления к самоорганизации). М. : ЛЕНАНД, 2014. 160 с.
10. Россинский Б. В. Проблемы государственного управления с позиции теории систем : моногр. М. : Норма : ИНФРА-М, 2021. 264 с.
11. Слепышев А. Л. Государственное управление: объекты и приоритеты. Часть I // Социум и власть. 2015. № 2 (52). С. 87–94.

12. Низова Л. М., Соловьева И. Г. Здравоохранение как элемент социальной политики на региональном уровне // Социальная политика и социальное партнерство. 2018. № 11. С. 17–22.
13. Копыткин С. А., Назарова А. Б. О необходимости мер профилактического воздействия в отношении лиц, имеющих социально значимые заболевания в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2018. № 2. С. 16–19. DOI: <https://doi.org/10.18572/2072-4438-2018-2-16-19>
14. Бондарь Н. С. Конституционная категория достоинства личности в ценностном измерении: теория и судебная практика // Конституционное и муниципальное право. 2017. № 4. С. 19–31.
15. Васильев Д. Ф., Кругова Н. В., Кулиш А. С. Право, религия и медицина: пути взаимодействия на благо пациента // Тверской медицинский журнал. 2017. № 5. С. 148–151.
16. Chica-Velez S. A., Salazar-Ortiz C. A. Post-new Public Management, Governance and Innovation. Three Concepts regarding Organizational Form and Public Management // Opera. 2021. № 28. P. 17–51.
17. Public Innovation and Living Labs in Action: A Comparative Analysis in post-New Public Management Contexts, International Journal of Public Administration / J. I. Criado, T. F. Dias, H. Sano, F. Rojas-Martin, A. Silvan, A. I. Filho // International Journal of Public Administration. 2021. Vol. 44, iss. 6. P. 451–464. DOI: <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1729181>
18. Dubois H. F. W., Fattore G. Definitions and Typologies in Public Administration Research: The Case of Decentralization // International Journal of Public Administration. 2009. Vol. 32, iss. 8. P. 704–727. DOI: <https://doi.org/10.1080/01900690902908760>
19. Париллов О. В. Смерть ребенка из-за отказа от гемотрансфузии по религиозным мотивам: юридический аспект // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2020. № 2 (50). С. 105–110. DOI: <https://doi.org/10.36511/2078-5356-2020-2-105-110>
20. Маркова Е. Н. Право врачей на отказ от предоставления медицинских услуг по религиозным соображениям // Юридический мир. 2019. № 2. С. 58–62.
21. Тищенко Е. В. Проблемы демаркации начала человеческой жизни // Конституционное и муниципальное право. 2018. № 9. С. 63–66.
22. Борисова Л. В. Защита права на образование и охрану здоровья обучающихся детей в контексте добровольности туберкулинодиагностики // Юрист. 2021. № 4. С. 65–70. DOI: <https://doi.org/10.18572/1812-3929-2021-4-65-70>
23. Богданова Е. Е., Белова Д. А. Актуальные проблемы реформирования законодательства о суррогатном материнстве // Актуальные проблемы российского права. 2021. Т. 16, № 4 (125). С. 66–75. DOI: <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2021.125.4.066-075>
24. Ищенко С. А. Государственно-частное партнерство в сфере физической культуры и спорта и его административно-правовое регулирование // Административное право и процесс. 2021. № 9. С. 52–54. DOI: <https://doi.org/10.18572/2071-1166-2021-9-52-54>
25. Вершило Н. Д. К вопросу о государственном экологическом контроле и надзоре // Законы России: опыт, анализ, практика. 2017. № 6. С. 35–38.
26. Винокуров В. А. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и новая коронавирусная инфекция: проблемы правового регулирования // Медицинское право. 2020. № 4. С. 9–19.

References

1. Starilov Yu. N. *Administrative Law. Ch. 1: History, Science, Subject, Norms*. Voronezh: Voronezh State University Publ.; 1998. 392 p. (In Russ.).
2. Bannikova I. G. The Right to Health Care and Medical Care: Content and Historical Retrospective. *Vestnik of Penza State University*. 2014;2:51-55. (In Russ.).
3. Kovrigina G. D. Legal Regulation of Healing Activities in Russia: the History of the Issue and Modern General Legal Principles. *Medical Law*. 2008;4:38-41. (In Russ.).
4. Tretyakova O. S. Health Care in Russia and Its Legal Regulation: from Monastic Medicine up to Creation of State Health Care System. *Tavricheskiy Mediko-Biologicheskii Vestnik*. 2017;20(2-1):172-180. (In Russ.).
5. Bogdanov A. *General Organizational Science (Tectology)*. 6th ed. Moscow: URSS Publ., LENAND Publ.; 2019. 679 p. (In Russ.).
6. Viner N. *Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine*. 2nd ed. Moscow: Soviet radio Publ.; 1968. 326 p. (In Russ.).
7. Afanas'ev V. G. *Consistency and Society*. Moscow: Politizdat Publ.; 1980. 368 p. (In Russ.).
8. Sadovskii V. N. *Foundations of the General Theory of Systems: a Logical and Methodological Analysis*. Moscow: Nauka Publ.; 1974. 276 p. (In Russ.).
9. Fomin E. V., Fomina Yu. A. *General Systemic Approach and Socio-Economic Systems (from Management to Self-Organization)*. Moscow: LENAND Publ.; 2014. 160 p. (In Russ.).

10. Rossinskii B. V. *Problems of Public Administration from the Standpoint of Systems Theory*. Moscow: Norma Publ., INFRA-M Publ.; 2021. 264 p. (In Russ.).
11. Slepyshev A. L. Public Administration: Objects and Priorities. Part I. *Society and Power*. 2015;2:87-94. (In Russ.).
12. Nizova L. M., Solovjeva I. G. Public Health as an Element of Social Policy at the Regional Level. *Social Policy and Social Partnership*. 2018;11:17-22. (In Russ.).
13. Kopytkin S. A., Nazarova A. B. On the Need of Preventive Measures in Respect of the Persons Suffering from Socially Significant Diseases in Penal System Institutions. *Criminal-Executory System: Law, Economy, Management*. 2018;2:16-19. DOI: <https://doi.org/10.18572/2072-4438-2018-2-16-19> (In Russ.).
14. Bondar N. S. Constitutional Category of Human Dignity in Value-Based Measurement: Theory and Court Practice. *Constitutional and Municipal Law*. 2017;4:19-31. (In Russ.).
15. Vasil'ev D. F., Krugova N. V., Kulish A. S. Law, Religion and Medicine: Ways of Interaction for the Benefit of the Patient. *Tver Medical Journal*. 2017;5:148-151. (In Russ.).
16. Chica-Velez S. A., Salazar-Ortiz C. A. Post-new Public Management, Governance and Innovation. Three Concepts regarding Organizational Form and Public Management. *Opera*. 2021;28:17-51. (In Spanish).
17. Criado J. I., Dias T. F., Sano H., Rojas-Martín F., Silvan A., Filho A. I. Public Innovation and Living Labs in Action: A Comparative Analysis in post-New Public Management Contexts, *International Journal of Public Administration*. 2021;44(6):451-464. DOI: <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1729181>
18. Dubois H. F. W., Fattore G. Definitions and Typologies in Public Administration Research: The Case of Decentralization. *International Journal of Public Administration*. 2009;32(8):704-727. DOI: <https://doi.org/10.1080/01900690902908760>
19. Parilov O. V. Death of a Child Because of Refusal to Hemotransfusion on Religious Motives: Legal Aspect. *Legal Science and Practice: Journal of Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2020;2:105-110. DOI: <https://doi.org/10.36511/2078-5356-2020-2-105-110> (In Russ.).
20. Markova E. N. The Doctors' Right to Refuse from Medical Service Rendering on Religious Grounds. *Juridical World*. 2019;2:58-62. (In Russ.).
21. Tishchenko E. V. Issues of Demarcation of the Beginning of a Human Life. *Constitutional and Municipal Law*. 2018;9:63-66. (In Russ.).
22. Borisova L. V. Protection of the Right to Education and Health of Pupils Within the Framework of the Voluntary Nature of Tuberculinodiagnosis. *Jurist*. 2021;4:65-70. DOI: <https://doi.org/10.18572/1812-3929-2021-4-65-70> (In Russ.).
23. Bogdanova E. E., Belova D. A. Actual Problems of Reforming Legislation on Surrogacy. *Actual Problems of Russian Law*. 2021;16(4):66-75. DOI: <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2021.125.4.066-075> (In Russ.).
24. Ishchenko S. A. Public Private Partnership in Physical Education and Sports and Its Administrative Law Regulation. *Administrative Law and Procedure*. 2021;9:52-54. DOI: <https://doi.org/10.18572/2071-1166-2021-9-52-54> (In Russ.).
25. Vershilo N. D. To the Question of the State Environmental Control And Supervision. *Laws of Russia: Experience, Analysis, Practice*. 2017;6:35-38. (In Russ.).
26. Vinokurov V. A. Sanitary and Epidemiological Welfare of the Population and the Novel Coronavirus Infection: Legal Regulation Issues. *Medical Law*. 2020;4:9-19. (In Russ.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Елена Владимировна Епифанова, профессор кафедры теории и истории государства и права юридического факультета Кубанского государственного университета (ул. Рашпилевская, 43, Краснодар, 350000, Российская Федерация), кандидат юридических наук, доцент; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9541-0923>; e-mail: epifanova_elen@mail.ru

ABOUT THE AUTHOR

Elena V. Epifanova, Professor of the Department of Theory and History of State and Law at the Kuban State University (43 Rashpilevskaya st., Krasnodar, 350000, Russian Federation), Candidate of Legal Sciences, Associate Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9541-0923>; e-mail: epifanova_elen@mail.ru

Поступила | Received
04.05.2022

Поступила после рецензирования
и доработки | Revised
22.06.2022

Принята к публикации | Accepted
20.06.2022