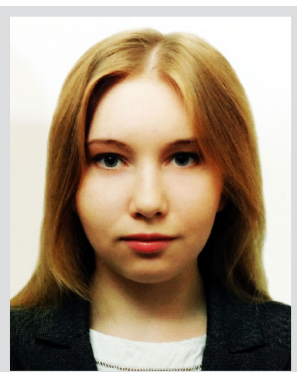


УДК 342.9

DOI: 10.24412/1998-5533-2026-2-180-184

© Валишева А.Л., 2026

**Роль государства, его органов и учреждений
в системе правового регулирования медицинских правоотношений**

**Валишева Алина Линаровна**Помощник Татарского транспортного прокурора,
юрист 1 класса

(420202, Казань, ул. Нариманова, д. 2; e-mail: vestnik_eps@mail.ru)

Актуальность исследования обусловлена ростом социальной и правовой значимости медицинской деятельности, а также необходимостью обеспечения устойчивого функционирования системы здравоохранения в условиях усложнения механизмов государственного управления и усиления публичного контроля. Медицинские правоотношения касаются фундаментальных конституционных ценностей – жизни и здоровья человека, что объективно предопределяет активное участие государства в их правовом регулировании с приоритетом публично-правовых начал.

Целью статьи является комплексное осмысление роли государства, его органов и учреждений в системе правового регулирования медицинских правоотношений. Для достижения поставленной цели в работе решаются задачи анализа публично-правовой природы медицинской деятельности, выявления форм и направлений государственного воздействия на сферу здравоохранения, а также определения значения контрольно-надзорных и финансово-правовых механизмов в охране здоровья граждан.

Научная значимость исследования заключается в систематизации и уточнении доктринальных представлений о месте государства в механизме регулирования медицинских правоотношений и обосновании доминирующей роли публичного права в данной сфере. Практическая значимость работы состоит в возможности использования полученных выводов при совершенствовании законодательства в области охраны здоровья, а также в деятельности органов государственной власти и государственных медицинских учреждений.

В результате исследования установлено, что государство в сфере здравоохранения выступает одновременно как нормотворческий, организационный, контрольный и финансово-обеспечительный субъект, реализующий публичный интерес в охране здоровья населения. Сделан вывод о том, что императивный характер правового регулирования и развитая система государственного контроля являются необходимыми условиями обеспечения доступности, качества и безопасности медицинской помощи.

Научная новизна исследования заключается в следующем: 1) Предложена авторская классификация форм участия государства в регулировании медицинских правоотношений, включающая нормативно-правовую, организационно-институциональную, контрольно-надзорную и финансово-обеспечительную формы государственного воздействия. 2) Выявлено и обосновано законодательное противоречие в механизме обеспечения доступности медицинской помощи: отсутствие

в ст. 10 ФЗ № 323-ФЗ прямого указания на контроль и надзор как меры обеспечения доступности, что потребовало разработки предложений по дополнению данной статьи соответствующим положением.

Ключевые слова: медицинские правоотношения, государственное регулирование, публичный интерес, здравоохранение, органы государственной власти, государственные учреждения, публичное право, охрана здоровья, социальное государство

Для цитирования: Валишева А.Л. Роль государства, его органов и учреждений в системе правового регулирования медицинских правоотношений // Вестник экономики, права и социологии. 2026. № 2. С. 180–184. DOI: 10.24412/1998-5533-2026-2-180-184.

Современная система здравоохранения Российской Федерации функционирует в условиях возросшего социального запроса на качество, доступность и безопасность медицинской помощи. В этой связи особую актуальность приобретает анализ роли государства и его институтов в правовом регулировании медицинских правоотношений. Данные правоотношения затрагивают базовые конституционные ценности – жизнь и здоровье человека, что объективно обуславливает приоритет публично-правовых начал в их регулировании.

Государство в сфере здравоохранения выступает не только как гарант реализации права на охрану здоровья, но и как активный субъект правового воздействия, формирующий нормативную, организационную и институциональную основу медицинской деятельности. Как справедливо отмечает М.Ю. Старчиков, в социально значимых сферах публичное право приобретает системообразующее значение, а деятельность государства направлена на согласование частных интересов с публичными целями [1, с. 74].

Медицинские правоотношения характеризуются высокой степенью публичной значимости, сложной структурой субъектного состава и многообразием правовых режимов. Их регулирование невозможно без участия государства, его органов и учреждений, наделённых специальными властными полномочиями. В этой связи исследование роли государства в системе правового регулирования медицинских правоотношений представляет собой важную научную задачу.

Медицинские правоотношения представляют собой совокупность общественных отношений, возникающих в процессе организации, осуществления и контроля медицинской деятельности. Они охватывают широкий круг взаимодействий: между пациентом и медицинской организацией, между медицинскими работниками и государственными органами, между государством и страховыми структурами, а также между органами публичной власти различных уровней.

Исследования Е.О. Данилова раскрывают роль органов государственной власти в регулировании

медицинских правоотношений. Так, к примеру, автор отмечает, что система органов государственной власти, участвующих в регулировании медицинских правоотношений, отличается сложной иерархической структурой [2, с. 33]. Ключевую роль играют органы исполнительной власти, наделённые специальной компетенцией в сфере охраны здоровья.

Федеральные органы исполнительной власти осуществляют нормативно-правовое регулирование, разрабатывают государственную политику в области здравоохранения, устанавливают обязательные требования к медицинской деятельности. Органы власти субъектов Российской Федерации обеспечивают реализацию федеральных стандартов с учётом региональной специфики, организуют медицинскую помощь на территории соответствующего субъекта.

Комплексный анализ показал, что административно-правовой характер деятельности государственных органов в сфере здравоохранения проявляется в издании подзаконных нормативных актов, проведении контрольных и надзорных мероприятий, применении мер юридической ответственности. Данные функции направлены на обеспечение законности и защиту публичных интересов.

В научной статье Е.В. Еремина указано, что особое место в системе регулирования медицинских правоотношений занимают государственные и муниципальные медицинские учреждения. Медицинские учреждения не только оказывают помощь, но и реализуют государственную политику в сфере здравоохранения [3, с. 49]. Работая в публично-правовом поле, они ограничены в хозяйственной самостоятельности и подчинены общественным целям. Их статус регулируется не только гражданским, но и административным правом через государственные задания, стандарты и показатели эффективности. Именно эти организации обеспечивают доступность и бесплатность медпомощи в рамках государственных гарантий.

Правовое регулирование медицинских правоотношений осуществляется посредством разветвлённой системы нормативных правовых актов. Основу

данной системы составляет Конституция Российской Федерации, федеральные законы, подзаконные акты и нормативные акты органов исполнительной власти.

Нормативное регулирование носит преимущественно императивный характер, что соответствует публично-правовой природе медицинских правоотношений. Государство устанавливает обязательные требования к качеству и безопасности медицинской помощи, порядку допуска к медицинской деятельности, профессиональной квалификации медицинских работников.

Как отмечает М.Ю. Старчиков, императивное регулирование в публичном праве направлено не на ограничение свободы субъектов, а на обеспечение устойчивости общественно значимых систем [1, с. 79]. В здравоохранении это проявляется в приоритете нормативных требований над договорными условиями.

Соблюдение законодательства в сфере здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, достигается путем организации и осуществления контроля и надзора медицинской деятельности в области охраны здоровья федеральными органами государственной власти и уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья.

Таким образом, медицинские правоотношения, несмотря на их очевидную межотраслевую природу, не могут рассматриваться исключительно через призму частноправовых конструкций. Их содержание определяется не столько волей участников, сколько объективной необходимостью обеспечения общественно значимых интересов, связанных с сохранением жизни и здоровья населения. Именно это обстоятельство предопределяет особую роль государства, которая выходит за пределы традиционного понимания регулятивного воздействия.

В научной литературе справедливо отмечается, что участие государства в подобных отношениях не сводится к формальному установлению правил поведения. Оно приобретает характер системного воздействия, охватывающего как формирование нормативной базы, так и создание организационных условий для ее реализации. В этой связи представляется обоснованным рассматривать государство не только как источник правового регулирования, но и как субъект, обеспечивающий фактическую реализуемость закрепленных гарантий.

Практика применения законодательства в сфере охраны здоровья выявляет несоответствие между нормативным закреплением прав граждан и механизмами их реализации. Формальное соблюдение требований закона не во всех случаях обеспечивает достижение целей, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи. Это свидетельствует о том, что эффективность правового регулирования обу-

словлена согласованностью механизмов реализации, а не только наличием нормативных предписаний.

Контрольно-надзорная деятельность в указанной системе занимает самостоятельное место. Её значение не ограничивается выявлением нарушений. Она направлена на предупреждение правовых рисков и включает анализ правоприменительной практики, выработку обязательных разъяснений, а также корректировку подходов к регулированию.

Анализ Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон № 323-ФЗ) [4] позволяет установить наличие нормативной непоследовательности. При фактическом осуществлении функции обеспечения доступности медицинской помощи контроль и надзор не закреплены в ст. 10 в числе соответствующих механизмов. Вместе с тем иные положения закона предусматривают широкие полномочия государственных органов в данной сфере. Указанное расхождение свидетельствует о фрагментарности правового регулирования.

Устранение выявленной несогласованности возможно посредством включения контрольно-надзорной деятельности в систему мер обеспечения доступности медицинской помощи. Такое решение позволит обеспечить нормативную определённости соответствующих механизмов и повысить эффективность правоприменения.

В условиях цифровизации здравоохранения содержание государственной деятельности претерпевает определенные изменения. Традиционные формы воздействия дополняются новыми инструментами, связанными с обработкой и использованием медицинских данных, развитием информационных систем и внедрением цифровых платформ. В результате государство все в большей степени выступает не только как контролирующий субъект, но и как координатор информационных потоков, обеспечивающий их правомерное использование.

Данное обстоятельство требует соответствующей трансформации правовых механизмов. Недостаточно закрепить новые формы деятельности – необходимо обеспечить их интеграцию в существующую систему регулирования. В противном случае возникает риск возникновения правовых лакун, снижающих эффективность государственного воздействия.

Анализ законодательства и практики его применения показывает, что разграничение форм государственного воздействия не отражает их фактического содержания. Государственное участие следует рассматривать через взаимосвязанные направления: нормативное регулирование, организационное обеспечение, контрольно-надзорную деятельность и финансовое обеспечение. Указанные элементы функционируют в рамках единого механизма, эф-

фективность которого определяется их согласованностью. При отсутствии организационного обеспечения нормативные предписания не реализуются, а недостаточный контроль снижает результативность финансовых мер.

В законодательном закреплении механизмов реализации права на охрану здоровья установлена несогласованность. В ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ, определяющей меры обеспечения доступности медицинской помощи, контрольно-надзорная деятельность прямо не предусмотрена. Вместе с тем иные положения закона закрепляют соответствующие полномочия государственных органов и их значение для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Это свидетельствует о разрыве между закреплёнными гарантиями и механизмами их реализации.

Указанная несогласованность проявляется в правоприменительной практике. Обеспечение доступности медицинской помощи нередко осуществляется посредством судебной защиты, что указывает на недостаточную эффективность действующего регулирования.

В условиях усложнения медицинских правоотношений значение контрольно-надзорной деятельности возрастает. Расширение участия частных медицинских организаций, развитие технологий и цифровизация здравоохранения обуславливают необходимость её изменения. Контрольно-надзорная деятельность должна быть ориентирована на предупреждение нарушений наряду с их выявлением.

Превентивный характер контрольно-надзорной деятельности предполагает переход к системному мониторингу, основанному на оценке рисков и использовании информационных ресурсов. Применение риск-ориентированного подхода обеспечивает повышение эффективности контроля и снижение избыточной административной нагрузки.

Выявленные особенности правового регулирования обуславливают необходимость внесения изменений в законодательство. Включение контрольно-надзорной деятельности в число мер, предусмотренных ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ, направлено на устранение нормативной несогласованности и закрепление её роли в обеспечении доступности медицинской помощи.

Реализация данного положения требует определения содержания контрольно-надзорной деятельности, включая её цели, задачи и критерии эффективности, а также установления её взаимосвязи с иными элементами государственного регулирования.

Цифровизация здравоохранения расширяет возможности осуществления контроля. Использование информационных систем и медицинских данных обеспечивает переход к непрерывному мониторингу и повышает прозрачность функционирования системы здравоохранения.

Государственное регулирование медицинских правоотношений следует рассматривать как согласованный механизм, направленный на обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Эффективность такого механизма определяется согласованностью его элементов.

С учетом изложенного можно сделать вывод о том, что современная модель участия государства в регулировании медицинских правоотношений характеризуется усложнением и многослойностью. Ее развитие обусловлено как внутренними противоречиями правового регулирования, так и внешними факторами, связанными с изменением социально-экономических условий.

Проведённое исследование уточняет содержание участия государства в регулировании медицинских правоотношений. Установлено, что данное участие следует рассматривать как целостную систему правового воздействия, а не как совокупность разрозненных функций. Такой подход позволяет выявить взаимосвязь и взаимную обусловленность отдельных направлений государственного влияния.

Литература:

1. Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016. 185 с.
2. Данилов Е.О. О необходимости совершенствования правового обеспечения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Административное право и процесс. 2020. № 5. С. 32–35.
3. Еремин Е.В. Правовой механизм повышения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Поволжского института управления. 2024. Т. 24. № 5. С. 47–55.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 23.07.2025) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2026) // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
5. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС Гарант.
6. Басова А.В. Медицинское право: учеб. для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2026. 306 с.

The Role of the State, its Bodies and Institutions in the Legal Regulation of Medical Relations

Alina Linarovna Valisheva

Tatar Transport Prosecutor's Office (Kazan, Russia)

The relevance of the study is determined by the increasing social and legal significance of medical activity and the need to ensure the sustainable functioning of the healthcare system amid the growing complexity of public administration and enhanced state supervision. Medical legal relations affect fundamental constitutional values such as human life and health, which objectively necessitates active state involvement and the predominance of public-law principles in their regulation.

The purpose of the article is to provide a comprehensive analysis of the role of the state, its bodies, and institutions in the system of legal regulation of medical legal relations. To achieve this purpose, the study addresses the public-law nature of medical activity, identifies the main forms and directions of state influence on healthcare, and examines the significance of supervisory and financial-legal mechanisms in protecting public health.

The scientific significance of the research lies in the systematization and doctrinal clarification of the role of the state within the regulatory mechanism of medical legal relations and in substantiating the leading role of public law in this field. The practical significance of the study consists in the applicability of its conclusions to the improvement of healthcare legislation and to the activities of public authorities and state medical institutions.

The research demonstrates that the state in the healthcare sector simultaneously performs regulatory, organizational, supervisory, and financial-support functions aimed at realizing the public interest in protecting population health. It is concluded that imperative legal regulation and an effective system of state control are essential conditions for ensuring the accessibility, quality, and safety of medical care.

The scientific novelty of the study is as follows: 1) The author's classification of forms of state participation in the regulation of medical legal relations is proposed, including regulatory, organizational, institutional, supervisory, and financial support forms of state influence. 2) A legislative contradiction in the mechanism for ensuring accessibility of medical care has been identified and substantiated: the absence in Article 10 of Federal Law No. 323-FZ of a direct reference to control and supervision as measures to ensure accessibility, which required the development of proposals to supplement this article with an appropriate provision.

Keywords: medical legal relations, state regulation, public interest, healthcare, public authorities / state authorities, state institutions, public law, health protection / protection of health, social state / welfare state

