

**Оригинальная статья/ Original article**

УДК 342

<https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.3.77-88>**Принцип единства системы исполнительной власти в Российской Федерации при осуществлении полномочий в сфере охраны здоровья****А.М. Хурматуллина***Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия**akm551@mail.ru***Аннотация**

В условиях конституционной реформы, связанной с внедрением в российскую юридическую практику единства публичной власти в федеративной России, возрастает интерес к субъектам исполнительной власти, являвшимся структурными элементами единой системы и до внесения изменений в Конституцию в 2020 г. В настоящей статье раскрывается принцип единства системы исполнительной власти в механизме обеспечения государственных гарантий в сфере охраны здоровья на федеральном уровне и уровне субъектов Российской Федерации. Выявлены особенности организационного и деятельностного аспектов применительно к институтам исполнительной власти, специфика их взаимодействия с главой государства, представителями исполнительной власти на федеральном уровне, а также гражданского сообщества. Анализу подвергнуты внесенные в российское законодательство изменения, направленные на совершенствование оценки качества оказываемых услуг в сфере охраны здоровья граждан; выявлены проблемы, препятствующие достижению обозначенных в законе показателей в обозначенной сфере. Методологическую базу исследования составили сравнительно-правовой (при выявлении особенностей субординационных начал в системе органов исполнительной власти разных субъектов России), формально-юридический (при определении полномочий рассматриваемых органов на уровне субъектов) методы. Сформулированы предложения, направленные на повышение результативности деятельности институтов исполнительной власти в сфере охраны здоровья. Полученные результаты могут быть использованы при дальнейшем развитии теорий единства публичной власти, прав и свобод человека и гражданина.

**Ключевые слова:** исполнительная власть, система, полномочия, Российская Федерация, субъектовый уровень, глава субъекта России, охрана здоровья, эффективность, оценка качества, взаимодействие

---

**Для цитирования:** Хурматуллина А.М. Принцип единства системы исполнительной власти в Российской Федерации при осуществлении полномочий в сфере охраны здоровья // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2025. Т. 167, кн. 3. С. 77–88. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.3.77-88>.

---

## The principle of unity of executive power system in the Russian Federation as applied in healthcare field

A.M. Khurmatullina

*Kazan Federal University, Kazan, Russia*

*akm551@mail.ru*

### Abstract

Under the constitutional reform introducing the principle of unified public authority in federal Russia into the Russian legal space, there has been a growing interest in the subjects of executive power that functioned as part of a unified system even before the constitutional changes of 2020. Focusing on healthcare sector, this article explores how the principle of unity of executive power system contributes to securing state guarantees at the federal and regional levels. The organizational and functional aspects of executive institutions were identified, as well as their interactions with the head of the state, representatives of executive power at the federal level, and the civil society. The important legislative updates aimed at improving the assessment of the quality of public healthcare services were examined, and the obstacles to achieving the law's intended objectives were discussed. The methodology used includes comparative legal analysis (to investigate the hierarchical relationships in the system of executive bodies across different subjects of Russia) and formal legal reasoning (to determine their powers at the subject level). Some recommendations were made to enhance the effectiveness of executive institutions in the field of healthcare. The obtained results can be helpful for further development of theories on the unity of public authority, human and civil rights and freedoms.

**Keywords:** executive power, system, powers, Russian Federation, subject level, head of Russian subject, healthcare, effectiveness, quality assessment, interaction

---

**For citation:** Khurmatullina A.M. The principle of unity of executive power system in the Russian Federation as applied in healthcare field. *Kazan Journal of Historical, Linguistic, and Legal Research*, 2025, vol. 167, no. 3, pp. 77–88. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.3.77-88>. (In Russian)

---

### Введение

В связи с внесенной в 2020 г. в отечественную Конституцию поправкой законодательство Российской Федерации претерпело значительные изменения в части реализации государственной социальной политики: аспекты статуса и роли молодежи (п. «е» ст. 72 Конституции), качества оказываемой медицинской помощи и отношения к здоровью (п. «ж» ст. 72 Конституции), семейных отношений (п. «ж.1» ст. 72 Конституции), трудовых отношений (ч. 5 ст. 75 Конституции). При этом если в отношении реализации некоторых элементов социальной политики лишь в 2020 г. были приняты отдельные нормативные акты (например, Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 489-ФЗ «О молодежной политике») по установлению конкретных инструментов достижения поставленных целей, то в сфере здравоохранения подобные акты приняты и действуют с начала 2000-х гг. и основной акцент сделан:

1) на реализации совместных усилий Правительства России с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, что соответствует принципу единства системы исполнительной власти (ч. 2 ст. 77), вытекающему из положений п. «е», «ж», «ж.1» ст. 72 Конституции;

2) на активном вовлечении представителей гражданского общества в обсуждение «плановых» документов, имеющих важное общегосударственное значение, что, в свою очередь, отражает тесное взаимодействие частноправовых и публично-правовых начал в реализации новых стратегий (598-УПРФ).

Применительно к сфере охраны здоровья эффективность деятельности институтов исполнительной власти в Российской Федерации проявляется в достигнутых показателях проводимых реформ с участием представителей гражданского общества (качество, доступность, внедрение инновационных технологий, взаимодействие с органами государственной власти другого уровня). В указанной связи представляется необходимым остановиться на специфике деятельности институтов исполнительной власти федерального и субъектового уровней.

### 1. Материалы и методы

Для раскрытия содержания принципа единства системы исполнительной власти в рамках конкретной сферы деятельности – охраны здоровья – анализу были подвергнуты положения разных разделов Конституции России в системной взаимосвязи с ценностями, выступающими в качестве ориентиров для развития законодательства Российской Федерации и ее субъектов; положения законодательства в сфере охраны здоровья, включая ретроспективный анализ изменений, вносившихся в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» (323-ФЗ).

Принцип единства системы исполнительной власти неразрывно связан с принципом согласованного функционирования и взаимодействия органов публичной власти на разных уровнях, ранее неизвестным отечественному законодательству, но получившим с 2021 г. законодательное закрепление в п. 6 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 414-ФЗ. Данный принцип также пронизывает деятельность органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья. Согласно ч. 4 ст. 4 ФЗ № 414-ФЗ, институты исполнительной власти России могут участвовать в формировании исполнительных органов на уровне субъекта Российской Федерации и здравоохранение является одной из сфер, в рамках которой возможно подобное соучастие. В литературе такое положение рассматривается в качестве средства, направленного на усиление централизации федеративных отношений [1]. Вместе с тем, несмотря на отмеченную централизацию, за субъектами России сохранена возможность реализации части полномочий Российской Федерации при передаче их на нижестоящий уровень (ст. 15 ФЗ № 323-ФЗ), а также в их ведении продолжает находиться значительная часть вопросов в сфере охраны здоровья: организационные (ст. 29, 29.1, 34, 41 ФЗ № 323-ФЗ); установление порядка реализации отдельных прав (например, занятие народной медициной – ст. 50 ФЗ № 323-ФЗ); связанные с документооборотом (ст. 53.1, 68.1 ФЗ № 323-ФЗ); в сфере взаимодействия с институтами гражданского общества (ст. 76, 79.1 ФЗ № 323-ФЗ); в сфере нормотворчества (ст. 81 ФЗ № 323-ФЗ); в сфере финансового обеспечения (ст. 83 ФЗ № 323-ФЗ); в сфере государственного контроля (ст. 86, 89 ФЗ № 323-ФЗ); в информационной сфере (ст. 91, 91.1 ФЗ № 323-ФЗ).

Отдельного внимания заслуживают подзаконные акты Президента России, устанавливающие формы взаимодействия органов исполнительной власти разных уровней, единые критерии оценки эффективности деятельности рассматриваемых органов, а также нормативные акты, принятые на уровне субъекта Российской Федерации, которыми дополнительно предусмотрен перечень мер, направленных на защиту прав граждан в сфере охраны здоровья.

Методологическую базу исследования составили следующие методы: сравнительно-правовой (при выявлении особенностей субординационных начал в системе органов исполнительной власти разных субъектов России), формально-юридический (при определении полномочий рассматриваемых органов на субъектовом уровне), исторический (при анализе механизма правового регулирования критериев эффективности деятельности институтов исполнительной власти в разные периоды развития федеративных отношений). В ходе исследования автором сформулированы предложения, направленные на повышение результативности деятельности институтов исполнительной власти в сфере охраны здоровья. Полученные результаты могут быть использованы при дальнейшем развитии теорий единства публичной власти, прав и свобод человека и гражданина.

## 2. Результаты и обсуждение

Исполнительные органы субъектов России участвуют в решении вопросов, отражающих ключевые направления развития системы здравоохранения; речь идет о внедрении инновационных технологий в части трансплантации органов, обеспечения эксплуатации единой государственной информационной системы и т.д. В то же время наблюдается взаимодействие государственных органов федерального и субъектового уровней, осуществляемое как на координационных началах, так и на субординационных (например, когда деятельность последних является объектом государственного контроля Росздравнадзора).

В соответствии с п. 5 ст. 33 ФЗ № 414-ФЗ высшему исполнительному органу субъекта России вменяется в обязанность осуществление ключевых вопросов в рассматриваемой сфере: координация вопросов здравоохранения, обеспечение качества и доступности медицинской помощи, укрепление нравственных ориентиров в части укрепления здоровья, ответственного отношения к нему. Считаю необходимым остановиться на этимологическом содержании указанных формулировок. Нужно отметить, что законодательная трактовка понятия координации содержится в п. 2 ст. 2 Федерального закона от 8 декабря 2020 г. № 394-ФЗ (394-ФЗ) и рассматривается через призму деятельности органов публичной власти, в то время как в п. 5 ст. 33 ФЗ № 414-ФЗ оно определяется применительно к вопросам сферы здравоохранения. И.С. Романчук в таком случае говорит о широкой трактовке координационного механизма, в котором «координируемые субъекты объединяет не форма реализуемой ими деятельности, а напротив, вовлеченность в определенную сферу деятельности» [2, с. 10–11]. В указанной связи возникает вопрос о перечне координируемых органов. Учитывая положения пп. 6 п. 1 ст. 2 ФЗ № 414-ФЗ о согласованном функционировании органов публичной власти на всех трех уровнях, можно подчеркнуть, что координируемые субъекты явно не сводятся лишь к исполнительным органам субъектового уровня; очевидно, речь идет о федеральных министерствах, службах, деятельность которых направлена на охрану здоровья, законодательном органе субъекта России, а также органах местного самоуправления, специализирующихся в рамках обозначенной сферы. Таким образом, законодатель возложил на высшее должностное лицо субъекта России значительный объем полномочий в управлении сферой здравоохранения. Если рассматривать вопросы координации в ретроспективном аспекте, стоит отметить, что формы взаимодействия институтов публичной власти устанавливались и ранее, но в рамках подзаконных актов. К примеру, указом Президента России от 2 июля 2005 г. № 773 были обозначены следующие формы взаимодействия: «инициирование привлечения высшим должностным лицом субъекта России к дисциплинарной ответственности руководителя территориального органа федерального органа исполнительной

власти, согласование кандидатуры на указанную должность» (773-УПРФ). Следуя вышеизложенному, территориальный орган продолжительное время являлся связующим звеном между органом исполнительной власти федерального уровня и органами власти субъектового уровня. Применительно к сфере здравоохранения подобное взаимодействие наблюдалось в рамках деятельности Росздравнадзора, включая его территориальные органы. Кроме того, глава субъекта России непосредственно участвует в принятии мер, направленных на защиту прав граждан в сфере охраны здоровья, речь идет о полномочиях, реализуемых им, в частности, при «чрезвычайных ситуациях» в целях сохранения здоровья населения (п. 5 ч. 1 ст. 44 ФЗ № 414-ФЗ). Одним из примеров может служить принятое Губернатором Омской области в целях защиты жизни и здоровья граждан распоряжение от 17 марта 2020 г. № 19-р «О мероприятиях по недопущению COVID-19» (19-РГОО), которое становилось предметом неоднократного рассмотрения Омского областного суда в части обязанности граждан при посещении мест массового пребывания людей «использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания» (КОВКС). По мнению административного истца, оспариваемый подзаконный акт был принят субъектом при отсутствии полномочий издавать подобные указы. Как отметил суд, принятие рассматриваемого акта было обусловлено целями защиты жизни и здоровья граждан, а «не произвольным вмешательством в их личную жизнь», что подтверждалось постепенным ослаблением ограничений, наблюдавшимся в связи с улучшением эпидемиологической обстановки. Соразмерность и целеобусловленность изданного указа стали основой для отказа в удовлетворении заявленных требований.

Субординационные начала в системе исполнительной власти проявляются в нахождении в административном подчинении у федеральных министерств, агентств и служб (к примеру, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения находится в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации), а также при проведении контрольно-надзорных мероприятий [3, с. 53]. Согласно п. 5.1.3.1 Постановления Правительства России № 323 (323-ППРФ), Росздравнадзор осуществляет «проведение проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, в том числе доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере». Кроме того, согласно «Докладу Росздравнадзора по правоприменительной практике, статистике типовых и массовых нарушений обязательных требований» одним из способов осуществления государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности является «проведение проверки организации и осуществления федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ведающими вопросами в сфере охраны здоровья граждан, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [4].

В литературе принцип единства системы исполнительной власти раскрывается не столько в организационном аспекте исполнительной власти, сколько в деятельности ее органов [5, с. 147]. На наш взгляд, стоит добавить также соблюдение социальных и духовно-нравственных ценностей в качестве ориентиров при реализации государственной политики институтами исполнительной власти (ч. 4 ст. 67.1 Конституции России). Так, принцип приоритетности детствосбережения «пронизывает» социальную политику в России в области охраны здоровья [6, с. 10–11]. Законодательное совершенствование правового регулирования на субъектовом уровне можем также наблюдать применительно к обеспечению охраны здоровья детей. Речь идет о законодательно установленных гарантиях, направленных на достижение равного доступа детей-инвалидов к отдыху и оздоровлению. Напомним, что Федеральным законом

№ 475-ФЗ правительству субъекта России вменено в обязанность «установление квоты в государственных и муниципальных учреждениях отдыха детей и их оздоровления для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья» (475-ФЗ). Безусловно, на субъектовом уровне необходимо предусмотреть конкретный механизм, направленный на достижение предусмотренной гарантии, данное требование не может носить декларативный характер. Вышеназванное полномочие наряду с другими правами, предусмотренными положениями ст. 44 ФЗ № 414-ФЗ, С.В. Сабаева рассматривает в качестве «индикатора духовно-культурной безопасности общества и государства» [7, с. 32–33]. Следовательно, можем говорить об увеличивающейся роли государственной функции по обеспечению национальной безопасности, которое проявляется в том числе при реализации социальной политики как на федеральном уровне, так и уровне субъектов России.

Принцип единства системы исполнительной власти направлен на искоренение изъянов в функционировании органов, в указанной связи представляется необходимым остановиться на оценке эффективности деятельности институтов исполнительной власти. Если в ранее действующем Федеральном законе от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ (в ред. от 13 июля 2015 г.) оценка эффективности деятельности институтов исполнительной власти субъектового уровня применялась лишь в отношении осуществления части переданных полномочий и критерии оценки устанавливались на диспозитивных началах подзаконным актом Правительства (п. 7 ст. 26.3 ФЗ № 184-ФЗ), то в настоящее время необходимость оценки установлена законом в отношении всех полномочий исполнительных органов субъектового уровня, а критерии – Указом Президента России (68-УПРФ).

Примечательно, что в п. 4 ст. 35 Федерального закона № 414-ФЗ говорится об отчете деятельности правительства субъектового уровня, включающем в себя данные о результатах независимой оценки качества условий оказания услуг организациями, находящимися в ведении субъекта России либо муниципального образования; мерах, направленных на совершенствование деятельности указанных организаций. Порядок предоставления данного отчета, а также наименование государственного органа, ответственного за его подготовку, законом не регламентированы. Как отмечает Б.А. Медведев, «законодательный орган не ставил перед собой задачу по усовершенствованию механизма оценки эффективности институтов исполнительной власти субъектового уровня, чем было обусловлено сохранение по большей части ранее сформированного подхода» [8, с. 65–68]. К такому выводу он пришел в связи с тем, что на сегодняшний день продолжает действовать Постановление от 17 апреля 2018 г. № 457 (457-ППРФ). Аналогичный подход был также применен в субъектах России. Например, если рассматривать законодательство Республики Татарстан, в Законе от 6 апреля 2005 г. № 64-ЗРТ обязанность по предоставлению отчетов возложена на главу (Раиса) Республики, при этом порядок подготовки законодательно не регламентирован (ч. 1 ст. 21) (64-ЗРТ). Согласно ч. 12 ст. 3 Закона г. Москвы от 20 декабря 2006 г. № 65 подготовкой отчетов занимаются отраслевые, функциональные и территориальные органы исполнительной власти г. Москвы (23-ЗМ), ранее (до 2011 г.) – руководители отраслевых, функциональных и территориальных органов исполнительной власти города (65-ЗМ). В то же время в федеральном законодательстве (в ч. 1 и 2 ст. 35 ФЗ № 414-ФЗ) речь идет об утверждаемых Президентом России показателях эффективности, о представляемых главе государства докладах Правительства. Соответственно, в положениях п. 4 ч. 1 ст. 8, ч. 6 ст. 20, ч. 1 и 2 ст. 35 ФЗ № 414-ФЗ речь идет о двух разных отчетах: о результатах деятельности высшего испол-

нительного органа субъекта России и о результатах независимой оценки качества условий оказания услуг организациями, в том числе в сфере охраны здоровья; при этом если в первом случае подразумевается отчет, представляемый в парламент субъекта России, то во втором – отчет главы субъекта о результатах независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере охраны здоровья, представляемый в парламент субъекта России (Постановление Правительства РФ от 17 апреля 2018 г. № 457), и доклад Правительства России, представляемый Президенту России (ч. 2 ст. 35 ФЗ № 414-ФЗ). На сегодняшний день законодательно не урегулированы вопросы о порядке подготовки указанного доклада и о привлечении к ответственности за несвоевременное представление или непредставление докладов. Очевидно, в целях реализации данного инструмента государственного контроля видится необходимым восполнить законодательный пробел и урегулировать механизм подготовки отчетов главы субъекта России и докладов Правительства, представляемых в законодательный (представительный) орган субъекта и главе государства соответственно.

Также в ч. 4 ст. 35 ФЗ № 414-ФЗ в силу развития принципа гласности закреплена обязанность правительства субъектового уровня, медицинских организаций размещать на официальных сайтах результаты независимой оценки качества условий оказания услуг, включая соответствующую информацию в сфере охраны здоровья. Полагаем, в целях недопущения возможности неисполнения указанными субъектами своей обязанности целесообразно установить административную ответственность за неразмещение данной информации. В обратном случае наблюдаем, что законодателем сделан шаг вперед по государственному обеспечению качества оказываемой услуги, но при этом отсутствие возможности привлечения к юридической ответственности сдерживает развитие рассматриваемого инструмента.

Нужно отметить, что если в ранее действующей редакции ФЗ № 323 понятие «компетентности» рассматривалось как один из показателей, достижение которого было необходимо для оценки качества на высоком уровне, то в настоящее время качество условий оказания услуг сводится к совокупности внешних и внутренних факторов, включающих моральные качества медицинского работника (вежливость, доброжелательность), информационную открытость (доступность информации), наличие материально-технической базы для определенной категории лиц (в данном случае речь идет о доступности для лиц с ограниченными возможностями). Как отмечают Е.Ф. Усманова и Д.А. Гусева, «некоторые критерии оценки являются весьма субъективными [9, с. 18], что значительно минимизирует возможности получения высокой оценки деятельности органов федерального, субъектового уровня. Учитывая вышеизложенное, считаем необходимым дальнейшее совершенствование указанных критериев. В литературе отмечается необходимость законодательного закрепления такого критерия, как доступность медицинской услуги в большинстве медицинских организаций [10, с. 61]. На наш взгляд, стоит согласиться с суждением о необходимости отказа от субъективных моральных критериев оценки и в качестве критериев закрепить более конкретные показатели, не зависящие от оценочных суждений самого пациента; к примеру, в качестве дополнительных конкретных критериев считаем необходимым включить общее количество поданных жалоб, результативность рассмотренных жалоб, количество медицинских работников, привлеченных к дисциплинарной или иной юридической ответственности.

Как отмечает М.А. Винокурова, «общественный контроль подтверждает происходящую трансформацию в рамках отношений государство – общество в пользу приоритетного обеспечения реализации прав, свобод и законных интересов граждан» [11, с. 127]. Безусловно-

но, указанный инструмент направлен на повышение качества деятельности медицинских организаций, вместе с тем наличие неурегулированных вопросов вызывает сомнения по ориентиру на его эффективность. Использование неперсонализированного подхода к определению лиц, осуществляющих оценку условий оказания медицинской помощи, увеличивает риски получения недостоверной информации. Напомним, субъектами, оценивающими качество, являются пациенты, заполняющие интерактивную анкету на официальных сайтах органов власти. В то же время любое лицо, в том числе не являющееся пациентом медицинской организации, имеет доступ к заполнению подобных анкет, что, на наш взгляд, является недопустимым. На законодательном уровне отсутствует единая форма данной анкеты, что приводит к оценке медицинских организаций по разным критериям. В целях усовершенствования механизма оценки качества условий считаем необходимым проводить идентификацию анкетированного: это позволит исключить участие в анкетировании лиц, не являющихся пациентами оцениваемой медицинской организации.

Рассматривая состав общественных советов при ведомственных исполнительных органах в сфере здравоохранения, действующих на уровне субъектов России, в функции которых входит осуществление независимой оценки качества услуг и представление предложений о совершенствовании их деятельности, стоит отметить, что требований к членам совета законодательно не установлено (2123-ПМРТ). Представляется, что в качестве предъявляемых условий должно быть установлено требование к наличию профессионального медицинского образования и опыту работы в данной сфере, в обратном случае возникают сомнения в эффективности работы указанных советов.

На основании п. 17 ст. 79.1 ФЗ-323 на руководителя организаций, специализирующихся на оказании бесплатной медицинской помощи, возложена ответственность за «непринятие мер по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки». Очевидно, речь идет о возможности применения дисциплинарных взысканий, а также об административной ответственности по ч. 1 ст. 5.27 КоАП. В обозначенной связи представляется необходимым обозначить перечень должностей, идентифицируемых в качестве руководителей рассматриваемых организаций. На основании Приказа Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н, которым был утвержден Единый квалификационный справочник должностей руководителей, «должность руководителя может именоваться по-разному: главный врач, президент, директор, заведующий, управляющий, начальник медицинской организации» (541н-ПМЗСРРФ). Однако возникает вопрос: может ли, к примеру, главный врач переложить обязанности, за неисполнение которых наступает юридическая ответственность, на другое лицо. На наш взгляд, с учетом того, что в законодательстве сделана отсылка к трудовому договору, у обозначенных лиц может возникнуть ошибочное представление о возможном делегировании обязанностей иным сотрудникам, к примеру, на основании изданного приказа – заместителю главного врача. Как отмечает Ю.А. Тихомиров, «неопределенность, создаваемая в ходе правового регулирования, сокращает возможности государства по достижению поставленных целей» [12, с. 5]. В подобном случае не стоит забывать о наличии административной ответственности, к которой руководитель в качестве должностного лица может быть привлечен за нарушение трудового законодательства по ст. 5.27 КоАП. С учетом положений ст. 2.6. КоАП о должностном лице в системной взаимосвязи с п. 4 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19 (19-ППВСРФ) иных лиц, не являющихся в данном случае руководителями медицинских организаций, недопустимо

рассматривать в качестве субъектов административной ответственности по вышеназванной статье КоАП РФ, следовательно, контрольным (надзорным) органам необходимо пресекать подобные действия руководителей.

### Заключение

Таким образом, принцип единства системы исполнительной власти в сфере охраны здоровья проявляется в деятельностном аспекте при взаимодействии институтов исполнительной власти на разных уровнях на основе синтеза координационных и субординационных начал, а также в наличии общих ориентиров (социальных, духовно-нравственных ценностей), показателей оценки качества. Инструментами развития единства системы исполнительной власти при осуществлении полномочий в сфере охраны здоровья являются: а) двойная подотчетность исполнительных органов субъектов России; б) участие представителей федерального уровня в решении кадровых вопросов на субъектовом уровне и участие представителей субъектов уровней на федеральном; в) синтез субординационных и координационных начал во взаимоотношениях институтов исполнительной власти; г) привлечение представителей гражданского общества во взаимодействии с органами исполнительной власти.

Нормативно-правовое регулирование деятельностного аспекта применительно к органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья как на федеральном, так и на субъектовом уровне в настоящее время претерпевает значительные изменения: наблюдается замещение должностных лиц представителями гражданского общества в сфере контроля за качеством услуг; особое место среди ориентиров правового регулирования сферы охраны здоровья занимают социальные и культурно-нравственные ценности (принцип детствосбережения, национальная безопасность); происходят централизация управления указанной сферой с подотчетным главе государства системой исполнительных органов субъектового уровня, замещение количественных и качественных критериев оценки качества моральными устоями медицинских работников, системой информационной открытости, материально-техническими условиями для определенной категории лиц, расширение гласности (двухуровневая подотчетность институтов исполнительной власти парламенту субъекта России и главе государства, законодательно установленное требование о размещении на официальных сайтах результатов независимой оценки). Все вышеперечисленное, безусловно, свидетельствует о значительном шаге вперед на пути к достижению результативности в сфере охраны здоровья граждан. В то же время на сегодняшний день имеются пробелы, определенно свидетельствующие об изъянах в деятельности институтов исполнительной власти в качественном аспекте: отсутствие механизма подготовки отчетов глав субъектов, представляемых Президенту России, об оценке эффективности, привлечения к ответственности за несвоевременное представление или непредставление докладов, отсутствие законодательно установленных требований к представителям гражданского общества, на которых возложены функции общественного контроля. В обозначенной связи считаем, что в целях приведения к единообразию практики исполнительных органов субъектов России указанные вопросы должны найти отражение в федеральном законодательстве.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Conflicts of Interest.** The author declares no conflicts of interest.

**Источники**

- КРФ – Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г.) // Официальный интернет-портал правовой информации URL: <http://pravo.gov.ru/constitution/>, свободный.
- КоАПРФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 дек. 2001 г. № 195-ФЗ // Рос. газ. 2001. 31 дек. (№ 256).
- 475-ФЗ – Федеральный закон от 4 авг. 2023 г. № 475-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" и статью 44 Федерального закона "Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации"» // Рос. газ. 2023. 9 авг. (№ 175).
- 323-ФЗ – Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 1 мар. 2024 г.) // Рос. газ. 2013. 26 февр. (№ 41).
- 394-ФЗ – Федеральный закон от 8 дек. 2020 г. № 394-ФЗ «О Государственном Совете Российской Федерации» // Рос. газ. 2020. 11 дек. (№ 280).
- 68-УПРФ – Указ Президента РФ от 4 февр. 2021 г. № 68 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации» // СЗ РФ. 2021. 8 февр. (№ 6.). Ст. 966.
- 598-УПРФ – Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Рос. газ. 2012. 9 мая (№ 102).
- 773-УПРФ – Указ Президента РФ от 2 июля 2005 г. № 773 (ред. от 31 дек. 2021 г.) «Вопросы взаимодействия и координации деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти» // Рос. газ. 2005. 8 июля (№ 147).
- 457-ППРФ – Постановление Правительства РФ от 17 апр. 2018 г. № 457 «Об утверждении формы обязательного публичного отчета высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) о результатах независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания» // СЗ РФ. 2018. 23 апр. (№ 17). Ст. 2498.
- 541н-ПМЗСРРФ – Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей» // Рос. газ. 2010. 27 сент. (№ 217).
- 64-ЗРТ – Закон РТ от 6 апр. 2005 г. № 64-ЗРТ «Об исполнительных органах государственной власти Республики Татарстан» // Ватаным Татарстан. 2005. 9 апр. (№ 63).
- 23-ЗМ – Закон г. Москвы от 1 июня 2011 г. № 23 «О внесении изменений в отдельные законы города Москвы в целях совершенствования правотворческой деятельности» // Вед. Московской городской Думы. 2011. 4 авг. (№ 7). Ст. 157.
- 65-ЗМ – Закон г. Москвы от 20 дек. 2006 г. № 65 (ред. от 9 февр. 2011 г.) «О Правительстве Москвы» // Вестн. Мэра и Правительства Москвы. 2007. 24 янв. (№ 5).
- 19-РГОО – Распоряжение Губернатора Омской области от 17 мар. 2020 г. № 19-р «О мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Омской области» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/5500202003170004>, свободный.
- 2123-ПМРТ – Приказ Минздрава РТ от 21 сент. 2018 г. № 2123 «Об утверждении Положения об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Республики Татарстан по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями». URL: <https://minzdrav.tatarstan.ru/prikazi-minzdrava-rt-3690517.htm?page=2>, свободный.
- КОВКС – Кассационное определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 22 нояб. 2023 г. № 88а-23058/2023 «Об оставлении без изменения решения Омского областного суда от 20.04.2023...» // СПС Консультант Плюс.

## Литература

1. Уваров А.А. Вопросы формирования системы федеративных отношений в России // Рос. юридический журн. 2023. № 5. С. 72–80.
2. Романчук И.С. Понятие и компоненты структуры конституционно-правового механизма координации деятельности системы публичной власти в Российской Федерации // Конституционное и муниципальное право. 2024. № 6. С. 8–14.
3. Платонов В.М. Принцип единства исполнительной власти в федеративном устройстве современной России // Вестник РУДН. Сер.: Социология. 2020. Т. 20, № 1. С. 145–160. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2020-20-1-145-160>.
4. Рабец А.М. Конституционные принципы семейного права Российской Федерации // Семейное и жилищное право. 2023. № 4. С. 9–11. <https://doi.org/10.18572/1999-477X-2023-4-9-11>.
5. Сабаяева С.В. Роль и место духовно-культурной (цивилизационной) безопасности в системе национальной безопасности Российской Федерации // Административное право и процесс. 2023. № 8. С. 30–34. <https://doi.org/10.18572/2071-1166-2023-8-30-34>.
6. Медведев Б.А. Административно-правовое регулирование оценки эффективности деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации // Административное право и процесс. 2023. № 6. С. 65–68. <https://doi.org/10.18572/2071-1166-2023-6-65-68>.
7. Усманова Е.Ф., Гусева Д.А. Правовые аспекты оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями // Социальные нормы и практики. 2022. № 4. С. 15–23. <https://doi.org/10.24412/2713-1033-2022-4-15-23>.
8. Кадыров Ф.Н. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями // Менеджер здравоохранения. 2015. № 12. С. 51–64.
9. Винокурова М.А. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями: административно-правовые основы регулирования, сущность и значение // Социально-политические науки. 2019. № 4. С. 125–129.
10. Тихомиров Ю.А. О теории правового регулирования: сравнительный анализ // Журн. рос. права. 2009. № 12. С. 5–13.

## References

1. Uvarov A.A. Structuring the system of federal relations in Russia. *Rossiiskii Yuridicheskii Zhurnal*, 2023, no. 5, pp. 72–80. (In Russian)
2. Romanchuk I.S. The concept and structural elements of the constitutional and legal mechanism for coordinating the activities of public authority system in the Russian Federation. *Konstitutsionnoe i Munitsipal'noe Pravo*, 2024, no. 6, pp. 8–14. (In Russian)
3. Platonov V.M. The principle of the executive power unity in the contemporary Russian federative model. *Vestnik RUDN. Seriya: Sotsiologiya*, 2020, vol. 20, no. 1, pp. 145–160. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2020-20-1-145-160>. (In Russian)
4. Rabets A.M. Constitutional principles of family law in the Russian Federation. *Semeinoe i Zhilishchnoe Pravo*, 2023, no. 4, pp. 9–11. <https://doi.org/10.18572/1999-477X-2023-4-9-11>. (In Russian)
5. Sabaeva S.V. The role and place of spiritual and cultural (civilizational) security in the national security system of the Russian Federation. *Administrativnoe Pravo i Protsess*, 2023, no. 8, pp. 30–34. <https://doi.org/10.18572/2071-1166-2023-8-30-34>.
6. Medvedev B.A. Administrative regulation of the mechanisms for assessing the effectiveness of executive bodies in the subjects of the Russian Federation. *Administrativnoe Pravo i Protsess*, 2023, no. 6, pp. 65–68. <https://doi.org/10.18572/2071-1166-2023-6-65-68>. (In Russian)
7. Usmanova E.F., Guseva D.A. Legal aspects of assessing the quality of service delivery conditions in medical organizations. *Sotsial'nye Normy i Praktiki*, 2022, no. 4, pp. 15–23. (In Russian)
8. Kadyrov F.N. Independent assessment of the quality of services provided by medical organizations. *Menedzher Zdravookhraneniya*, 2015, no. 12, pp. 51–64. (In Russian)

9. Vinokurova M.A. Independent assessment of the service delivery conditions in medical organizations: Administrative and legal foundations, essence, and significance. *Sotsial'no-Politicheskie Nauki*, 2019, no. 4, pp. 125–129. (In Russian)
10. Tikhomirov Yu.A. On the theory of legal regulation: A comparative analysis. *Zhurnal Rossiiskogo Prava*, 2009, no. 12, pp. 5–13. (In Russian)

### Информация об авторе

**Хурматуллина Алсу Махмутовна**, кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры конституционного и административного права, Казанский (Приволжский) федеральный университет

E-mail: [akm551@mail.ru](mailto:akm551@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4424-8900>

### Author Information

**Alsu M. Khurmatullina**, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Department of Constitutional and Administrative Law, Kazan Federal University

E-mail: [akm551@mail.ru](mailto:akm551@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4424-8900>

Поступила в редакцию 13.05.2025

Принята после рецензирования 03.06.2025

Принята к публикации 10.06.2025

Received May 13, 2025

Revised June 3, 2025

Accepted June 10, 2025