



О ПРОБЛЕМЕ ДОСТУПНОСТИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Иванова Дарья Юрьевна

студентка 3 курса

Оренбургский институт (филиал) МГЮА имени О. Е. Кутафина, г. Оренбург

Аннотация. В статье рассматривается соотношение конституционных гарантий и практической реализации прав граждан в сфере здравоохранения. Анализируются существующие правовые механизмы и выявляются необходимость их совершенствования. На основе изучения отечественных научных подходов и зарубежного опыта предлагаются направления для законодательных изменений. В работе обосновывается ряд мер, направленных на повышение эффективности действующей системы. Реализация предложенных инициатив, будет способствовать более полному обеспечению прав граждан в рассматриваемой сфере.

Ключевые слова: помощь, доступность, сроки ожидания, ответственность, гарантии.

ON THE PROBLEM OF FREE MEDICAL CARE AVAILABILITY

Ivanova Daria Yurievna

3rd year student

Orenburg Institute (branch) O. E. Kutafin Moscow State Law Academy, Orenburg

Abstract. The article examines the correlation between constitutional guarantees and the practical implementation of citizens' rights in the field of healthcare. It analyzes existing legal mechanisms and identifies the need for their improvement. Based on the study of domestic scientific approaches and foreign experience, directions for legislative changes are proposed. The paper substantiates a number of measures aimed at increasing the effectiveness of the current system. The implementation of the proposed initiatives will contribute to a more complete realization of citizens' rights in this area.

Keywords: Assistance, accessibility, waiting times, accountability, guarantees

В соответствии с частью первой статьи 7 Основного закона Российской Федерации, Россия — социальное государство, чья политика направлена на создание условий, позволяющих каждому гражданину жить достойно[1].¹

Качество медицинской помощи — важнейший фактор, влияющий на уровень жизни населения и показатель эффективности социальных и экономических реформ в стране. От того, насколько качественно оказывается медицинская помощь, зависит не только здоровье людей,

¹ Конституция Российской Федерации от 12.12. 1993 № 31 // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1993 г. - № 237. - с изм. и допол. в ред. от 04.10. 2022 .



но и успех проводимых в стране реформ. Медицинская помощь определяется как совокупность мероприятий, направленных на поддержание либо восстановление здоровья, включающая предоставление медицинских услуг.

Конституция Российской Федерации в 41 статье закрепляет право каждого на бесплатную медицинскую помощь, однако появляются противоречия между закреплённой гарантией и её реализации на практике. Перед тем как приступить к анализу практических вопросов, важно чётко определить понятие «доступность медицинской помощи» в рамках российского законодательства. В своём основательном исследовании Е.В. Фадеева справедливо подчёркивает, что проблема доступности медицинских услуг остаётся одной из главных для социально-экономического развития страны, а её решение имеет «первостепенное значение»[2].

²Доступность медицинских услуг выступает как основополагающий принцип. Он показывает степень, в которой граждане могут воспользоваться нужными им медицинскими процедурами своевременно и эффективно. Повышение доступности и качества медицинской помощи является одной из задач Российской Федерации[3]. ³ Как отмечал Тимофеев Игорь Владимирович: Безусловно, для реального осуществления любого конституционного права, то есть для его перехода из «декларированного в фактическое», существенное значение имеет то, какие конкретные инструменты и подходы выбирает законодательный орган для его реализации[4].

⁴Это связано с тем, что возникает проблема определения объема и качества бесплатной медицинской помощи в контексте права на охрану здоровья. Данная проблема может проявляться в том, что Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» содержит в себе лишь оценочные категории такие как «жизненно необходимые», которые не имеют официальной дефиниции, что создает правовую неопределённость, что нужно относить к бесплатной медицинской помощи, а что нет. Также программа государственных гарантий устанавливает предельные сроки ожидания, которые могут нарушаться в связи с отсутствием механизма привлечения к ответственности. Данная Программа государственных гарантий на 2025 год устанавливает четкие нормативы: время ожидания неотложной помощи — не более 2 часов, приема у терапевта — 24 часа, а у узких специалистов — до 14 дней. По мнению И.В. Галимовой, российская бюджетно- страховая

² Фадеева, Е.В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы / Е. В. Фадеева. —// Социологические исследования. — 2020. — № 4. — С. 94-104.

³ Указ Президента Российской Федерации "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации" от 02.07.2021 № 400 // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2021 г. - № 683

⁴ Тимофеев, И. В. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации как отраслевой и конституционно значимый / И. В. Тимофеев. —// Российский юридический журнал. — 2016. — № 4. — С. 6.



модель финансирования, по сути, является лишь имитацией страхования, поскольку механизм ответственности за нарушения практически не разработан[5].⁵

Вопросы обеспечения равного доступа к медицинским услугам наиболее остро затрагивают уязвимые слои населения, такие как пожилые люди, люди с ограниченными возможностями и семьи с низким уровнем дохода. Финансовые барьеры делают платную медицину недоступной для этих групп, что подчеркивает их первостепенное право на получение государственных гарантий в сфере здравоохранения. Тем не менее, реальность свидетельствует о том, что именно эти граждане чаще всего сталкиваются с ограничениями в доступе и длительным ожиданием медицинской помощи. Как подчеркивают ведущие авторитеты в области конституционного права, профессора Е.И. Козлова и О.Е. Кутафин, само существование социального государства предполагает особую заботу о тех, кто находится в неравном положении. По их мысли, конституционное право призвано регулировать отношения, складывающиеся во всех сферах жизнедеятельности, включая социальную, с тем чтобы обеспечивать не формальное, а фактическое равенство возможностей[6]⁶. Именно это общее правило, применяемое к сфере здравоохранения, превращает право на доступную медицину из абстрактной возможности в императивную обязанность государства по адресной защите пенсионеров, инвалидов и малообеспеченных граждан. Финансовый барьер для них — это не просто неудобство, а прямое искажение самой сути конституционных гарантий. Помимо этого низкий уровень осведомленности пациентов о своих правах в системе ОМС является серьезной проблемой. Многие не осознают, что могут получить медицинскую помощь бесплатно, не знают, как реагировать на задержки в лечении, и не имеют представления о механизмах защиты своих интересов.

Для решения проблемы необходимо ввести закрытый перечень ситуаций, в которых у медицинской организации будет право предложить пациенту платную услугу, имеющему право на её бесплатное получение. Как отмечают Алексеева и Киселева, существует насущная необходимость в совершенствовании правовых норм, касающихся платных медицинских услуг. Они справедливо указывают на то, что неопределенность в разграничении бесплатных и платных медицинских услуг в государственных учреждениях создает условия для злоупотреблений, когда пациенты вынуждены платить за то, что им должно быть предоставлено бесплатно⁷[7]. Это подтверждает предложение о введении четкого, закрытого перечня случаев, когда оказание платных услуг является правомерным. Все остальные случаи рассматривать уже как

⁵ Галимова, И.В. Состояние и тенденции развития медицинского страхования в России И / И. В. Галимова. —// Экономика нового мира. . — 2016. — № 3. — С. 55-62.

⁶ Е, И Козлова и О Е Кутафин Конституционное право России» / И Козлова и О Е Кутафина Е. — 5-е. — М. : Проспект, 2023. — 578 с. — Текст : непосредственный.

⁷ Алексеева Н. В., Киселева И. Н. Проблемы и перспективы доступности и качества медицинской помощи //Будущее науки-2016. – 2016. – С. 359-262.



административное правонарушение. Обязать клиники выдавать письменный отказ в бесплатной помощи. На основании изложенного рекомендую дополнить Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ, если пациент получил платную услугу входящую в ОМС, либо ожидал дольше предельного срока, установленного программой гос. гарантией, то она обязана возратить стоимость услуги и плюс выплатить штраф как мера ответственности. При этом штраф имеет не столько карательную, сколько превентивно-восстановительную природу, для стимулирования клинику к исполнению своих обязанностей.

Данная законодательная инициатива связана с правовой позицией Республика Казахстан. В законодательстве этой страны чётко определены условия и случаи оказания платных медицинских услуг, а их нарушение рассматривается как нарушение закона. Согласно Кодексу Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (ст. 202), граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в гарантированном государством объёме. Платные медицинские услуги могут оказываться только в строго регламентированных случаях, которые установлены законом. Кроме того в данном законе говорится:» Запрещается предоставление на платной основе медицинской помощи, оказываемой в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.»[8].⁸

Благодаря данному методу у медицинских организаций возникают предпосылки для соблюдения всех установленных сроков. Институт ответственности за нарушение данных сроков прямо не закрепляется в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, что может неблагоприятно сказываться на практике из-за отсутствия мер ответственности. Хотя полное копирование западных медицинских норм без учета российских реалий не представляется возможным, один элемент заслуживает особого внимания: введение финансовой ответственности клиник за просрочку.

Это означает, что медицинские организации будут заинтересованы в ускорении всех процессов, от записи к специалисту до выписки, что в конечном итоге выгодно для пациентов.

Таким образом, размытые формулировки оценочных категорий в Программе государственных гарантий и, самое главное, отсутствие реальных механизмов ответственности медицинских организаций за нарушение сроков ожидания и за взимание платы за услуги, которые пациент имеет право получить бесплатно, делают конституционную гарантию, закрепленную в статье 41 Основного закона, в значительной степени фиктивной. Предлагаемое дополнение к Федеральному закону № 323-ФЗ, которое вводит закрытый список платных

⁸ Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» : принят 7 июля 2020 г. (с изм. и доп. по состоянию на 1 янв. 2026 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан. – 2020. – № 14–15. – Ст. 62



медицинских услуг, требует обязательного письменного отказа и устанавливает финансовую ответственность, является не радикальным новшеством, а давно назревшей необходимостью. Эта мера основана на многолетних исследованиях российских специалистов и успешно применяется в правовой системе Республики Казахстан.

Реализация этой инициативы принесёт соответствующие преимущества: ликвидирует правовую неопределенность в вопросах предоставления бесплатных и платных медицинских услуг, создаст реальный механизм защиты прав застрахованных лиц в системе ОМС, а не только формальный, снизит нагрузку на судебную систему, так как большинство споров можно будет разрешать в досудебном или административном порядке на основании письменного отказа. Повысит уровень доверия граждан к системе обязательного медицинского страхования и, соответственно, к государству, которое в соответствии со статьей 7 Конституции является социальным.

Список литературы:

Нормативные правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации от 12.12. 1993 № 31 // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1993 г. - № 237. - с изм. и допол. в ред. от 04.10. 2022 .
2. Указ Президента Российской Федерации "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации" от 02.07.2021 № 400 // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2021 г. - № 683
3. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» : принят 7 июля 2020 г. (с изм. и доп. по состоянию на 1 янв. 2026 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан. – 2020. – № 14–15. – Ст. 62

Научная литература:

4. Алексеева Н. В., Киселева\ И. Н. Проблемы и перспективы доступности и качества медицинской помощи //Будущее науки-2016. – 2016. – С. 359-262.
5. Галимова, И.В. Состояние и тенденции развития медицинского страхования в России И / И. В. Галимова. —// Экономика нового мира. . — 2016. — № 3. — С. 55-62.
6. Козлова Е.И., Кутафин О.Е. Конституционное право России» / И Козлова и О Е Кутафина Е. — 5-е. — М. : Проспект, 2023. — 578 с. — Текст : непосредственный.
7. Тимофеев, И. В. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации как отраслевой и конституционно значимый / И. В. Тимофеев. —// Российский юридический журнал. — 2016. — № 4. — С. 6.



8. Фадеева, Е.В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы / Е. В. Фадеева. // Социологические исследования. — 2020. — № 4. — С. 94-104.