



## The right to free medical care in the context of reforming the domestic health care system

**S. V. Nechaev**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yaroslavl Regional Bar Association, 12B Svobody str., Yaroslavl 150000, Russian Federation

Scientific article

The article considers the legislative design of the right to free medical care. Based on the analysis carried out by the author, static and dynamic elements of the specified right are highlighted. As a result, general conclusions were drawn on the conditions for reforming the system of free medical care for citizens in the Russian Federation.

**Keywords:** the right; free medical care; reform of the system

### INFORMATION ABOUT AUTHORS

Nechaev S. V. | E-mail: [nsvadv@mail.ru](mailto:nsvadv@mail.ru)  
Advocate of the Yaroslavl Regional Bar Association



## Право на бесплатную медицинскую помощь в условиях реформирования отечественной системы здравоохранения

С. В. Нечаев<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ярославская областная коллегия адвокатов, ул. Свободы, 12Б, Ярославль, 150000, Российская Федерация

УДК 349.3

Научная статья

В статье рассмотрена законодательная конструкция права на бесплатную медицинскую помощь. На основании проведенного анализа автором выделены статические и динамические элементы указанного права; сделаны общие выводы об условиях реформирования действующей в Российской Федерации системы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**Ключевые слова:** право; медицинская помощь; безвозмездность; реформа системы  
Информация об авторах

Нечаев С. В. | E-mail: [nsvadv@mail.ru](mailto:nsvadv@mail.ru)  
Адвокат Ярославской областной коллегии адвокатов

Несмотря на проведенные в постсоветский период реформы в системе отечественного здравоохранения, поиски оптимальных путей совершенствования действующей системы оказания бесплатной медицинской помощи остаются актуальным предметом научных исследований.

Ведущиеся дискуссии касаются различных аспектов реформирования, в том числе затрагивают недостатки самих организационно-правовых форм предоставления бесплатной медицинской помощи и в первую очередь системы обязательного медицинского страхования (далее по тексту – ОМС) как основного механизма, с помощью которого реализуется право на бесплатную медицинскую помощь [1–2]. Специалисты справедливо отмечают, что «принятая в России схема формирования и распределения финансовых средств обязательного медицинского страхования существенно отличается от тех организационно-экономических моделей, которые

используют страховые принципы оплаты гарантированных объемов медицинской помощи, и больше соответствует модели государственного финансирования здравоохранения» [3, с. 19]. В. Д. Роик также пишет, что «для отечественной системы ОМС характерны низкие уровни страхового взноса работодателей и отсутствие взносов со стороны работников, что не позволяет задействовать самый эффективный мотивационный механизм по финансированию этого страхового института» [4, с. 7]. Похожих подходов придерживаются и А. В. Иванов, А. В. Тихомиров, отмечая что «в отечественном варианте медицинское страхование изначально лишено страхового (рискового) содержания» [5, с. 34].

Пути решения названных проблем предлагаются различные, их анализ не относится к предмету настоящей статьи и заслуживает отдельного исследования. Но вне зависимости от направлений реформирования и, соответственно, возможности изменения действу-

ющей системы оказания бесплатной медицинской помощи в Российской Федерации изначально необходимо определить границы реформирования. Поскольку подобные изменения будут непосредственно затрагивать конституционное право на медицинскую помощь, следует определиться с самой структурой указанного права с целью недопущения его нарушений, что и относится к задачам настоящей статьи.

В Конституции Российской Федерации (ст. 41) даны основополагающие характеристики права каждого на медицинскую помощь. Анализ указанной нормы показывает, что важнейшими элементами конструкции права на бесплатную медицинскую помощь в Конституции РФ являются две характеристики. Во-первых, это – право каждого, то есть всеобщее право без каких-либо критериев или условий дифференциации, а во-вторых, это право является бесплатным для получателя медицинской помощи.

Отметим, что в данном случае российская система здравоохранения в части бесплатной медицинской помощи сохранила сложившиеся в советский период нашей истории ее основные характеристики в виде равного права на ее получение и бесплатности для получателя. В Конституции СССР 1977 г. (ст. 42) и в Конституции РСФСР 1978 г. (ст. 40) бесплатная квалифицированная медицинская помощь, оказываемая государственными учреждениями здравоохранения, была закреплена в качестве одного из механизмов обеспечения права на охрану здоровья. Законодательный подход соответствовал и научным исследованиям указанного периода. Так, В. С. Андреев применительно к бесплатному медицинскому обслуживанию и лечению указывал, что «оно является всеобщим и равным для всех граждан вне зависимости от того, занимается ли вообще каким-либо видом общественно полезной деятельности лицо, обратившееся за медицинской помощью. Это право обеспечивается широким развитием сети поликлиник, амбулаторий, больниц, медицинских пунктов и т. п., а также научных медицинских учреждений, которые процесс научных исследований сочетают

с лечебной и профилактической помощью» [6, с. 70–71].

Указанный подход нашел свое отражение и в действующем законодательстве РФ, в том числе на конституционно-правовом уровне, в виде включения в конструкции соответствующих норм категорий «каждый» и «бесплатно». Н. А. Соколова отмечает, что «обязательства государства по предоставлению медицинской помощи гражданам также предопределены социально-значимой целью сохранения их жизни и здоровья» [7, с. 604].

В развитие конституционных норм Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту – ФЗ № 323) (ч. 2 ст. 19) конкретизирует объем права на бесплатную медицинскую помощь, устанавливая, что «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Таким образом, в указанном законе также сохранены основные характеристики права на бесплатную медицинскую помощь в виде его всеобщности и безвозмездности, но при этом четко определен его объем, т. е. объем, предусмотренный программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее по тексту – ПГГ), которая в соответствии с ч. 4 ст. 80 ФЗ № 323 утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. На основании вышеуказанной ПГГ органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. (далее по тексту – ТПГГ), включая территори-

альные программы обязательного медицинского страхования (далее по тексту – ОМС), установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (ст. 81 ФЗ № 323). ВТПГГ органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают целевые значения критериев доступности медицинской помощи, перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, и другие показатели, предусмотренные ПГГ (ст. 81 ФЗ № 323).

В соответствии с ч. 1 ст. 16 Федерального закона РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г. (далее по тексту – ФЗ № 326) застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования; на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования. Иными словами, указанным правом на бесплатное оказание медицинской помощи обладает каждое застрахованное лицо.

Подчеркнем, что базовая программа ОМС является составной частью ПГГ (ч. 1 ст. 35 ФЗ № 326), а территориальные программы ОМС являются составными частями ТПГГ (ч. 1 ст. 36 ФЗ № 326).

Анализ содержания федеральной и территориальных ПГГ показал, что каждое лицо, относящееся к определенной категории граждан, имеет в порядке, предусмотренном действующим законодательством, равное

и бесплатное право на медицинскую помощь, а объем права на бесплатную медицинскую помощь определяется путем включения в них тех или иных видов медицинской помощи и определения источника их финансирования (средства бюджетов разных уровней и средства ОМС).

Такая законодательная конструкция права на бесплатную медицинскую помощь, закрепляющая, с одной стороны, принципы равной и бесплатной медицинской помощи, а с другой стороны, определяющая ее объем в ПГГ либо в специальном законодательстве для отдельных категорий граждан, позволяет выделить среди элементов права на бесплатную медицинскую помощь статические (не изменяющиеся) и динамические (изменение которых возможно) элементы.

К первым (статическим) относятся сами характеристики права на бесплатную медицинскую помощь как права человека – бесплатность и равное (единое) содержание для каждого (каждой категории граждан).

Ко вторым (динамическим) относится объем права на медицинскую помощь, изменение которого возможно путем внесения изменений в ПГГ либо специальным законодательством.

Относящиеся ко второй группе элементы, которые составляют объем права на бесплатную медицинскую помощь и изменение которых допускается, определены в разделе I ПГГ, устанавливающим в общем виде ее содержание, либо для отдельных категорий в специальном законодательстве. К ним, например, на основании ПГГ относятся: перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; финансовые показатели (средние нормативы объема медицинской помощи; средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи; средние подушевые нормативы финансирования; порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты), а также требования к ТПГГ

в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

При этом при изменении вышеуказанных динамических элементов статистические элементы остаются без изменения. В частности, в случае изменения видов медицинской помощи, включенных в ПГГ, измененные виды медицинской помощи останутся равными (едиными) и бесплатными для получателей. Внося изменения в систему ОМС как в части объемов, так и в части тех или иных прав и обязанностей участников, принцип равной и бесплатной для застрахованных лиц медицинской помощи останется без изменения. Так, виды медицинской помощи нормативно закреплены в ч. 2 ст. 32 ФЗ № 323: первичная медико-санитарная помощь, специализированная (в том числе высокотехнологичная), скорая (в том числе скорая специализированная), паллиативная. С момента включения указанных видов медицинской помощи в ПГГ они становятся динамическими элементами права на бесплатную медицинскую помощь.

В качестве примеров изменения динамических элементов права на бесплатную медицинскую помощь применительно к видам медицинской помощи можно привести такие яркие иллюстрации, как включение в ПГГ специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и паллиативной помощи. Так, в программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 г., утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.12.2008 № 913 среди видов бесплатно предоставляемой медицинской помощи была предусмотрена ранее отсутствовавшая в ней специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная. В программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг., утвержденной постановлением правительства РФ от 22.10.2012 № 1074, было закреплено предоставление бесплатно паллиативной медицинской помощи.

По вышеуказанным причинам невозможно и введение дифференцированных объемов и видов медицинской помощи в зависимости от размера уплаченных взносов, так как это будет противоречить действующей законодательной конструкции права на бесплатную медицинскую помощь. Как уже указывалось, при конструировании законодательных норм, регламентирующих обеспечение населения гарантированной государством бесплатной медицинской помощью, либо прямо использованы категории «каждый», «гражданин», «застрахованные лица», либо системное рассмотрение совокупности соответствующих нормативно-правовых актов свидетельствует о праве каждого, входящего в соответствующую категорию, для которой установлены особенности правового регулирования на соответствующий объем бесплатной медицинской помощи. Дифференциация по объему медицинской помощи для застрахованных лиц, в зависимости от размера страховых взносов, будет противоречить праву каждого застрахованного лица на гарантированный государством посредством системы ОМС объем медицинской помощи, включенный в базовую программу ОМС.

Использованный в национальном законодательстве подход соответствует и закреплённому в Рекомендации Международной Организации Труда от 12 мая 1944 г. № 69 «О медицинском обслуживании» (далее по тексту – Рекомендация МОТ № 96) положению о том, что «если медицинское обслуживание предоставляется государственной службой, то предоставление медицинского ухода не должно обставляться никакими условиями, как, например, уплатой налогов или проверкой средств к существованию, и все должны иметь равное право на получение медицинского ухода» (п. 18). Несмотря на то что отечественная система здравоохранения является бюджетно-страховой по своей сути, она в части бесплатной медицинской помощи фактически во многом имеет черты государственной системы здравоохранения. Соответственно, и вышеуказанную норму Рекомендации МОТ № 69 можно рас-

смагивать в качестве определенного стандарта и направления регулирования.

Внедрение страховых механизмов в рамках системы обязательного медицинского страхования потребует внесения изменений в Конституцию РФ и соответствующие федеральные законы и иные нормативно-правовые акты и будет свидетельствовать об отказе от действующей модели обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, либо о полном отказе от признания права граждан на бесплатную медицинскую помощь, либо о существенном изменении его содержания в сторону уменьшения. Однако, как отмечается в литературе, «пока ни в одной стране не произошло сокращения программ обязательного медицинского страхования» [8, с. 27].

Вышеизложенное позволяет сделать ряд общих выводов:

1. Право на бесплатную медицинскую помощь является сложным по составу и состоит из статических (неизменяющихся) и динамических (изменение которых возможно) элементов;

2. Объем права на бесплатную медицинскую помощь изменяется посредством изменения его динамических элементов, при этом статические элементы остаются без изменения;

3. Соблюдение вышеуказанных положений является необходимым условием при дальнейшем реформировании и совершенствовании действующей системы бесплатного здравоохранения.

#### Ссылки

1. Внукова В. А., Осадченко М. В. Правовые вопросы регулирования договорных отношений в сфере обязательного медицинского страхования // Социальное и пенсионное право. 2019. № 1. С. 37–47.
2. Сарапкин И. Н. Конституционно-правовые аспекты взносов на обязательное медицинское страхование в Российской Федерации // Конституционное и муниципальное право. 2018. № 11. С. 54–63.
3. Пирогов М. В., Успенская И. В., Манухина Е. В. Клинико-экономический баланс регионального здравоохранения: (монография) // Приложение к журналу «ГлавВрач». 2013. № 7. М., 2013. 95 с.
4. Роик В. Д. Обязательное медицинское страхование: теория и практика: учебное пособие. М.: Дело и Сервис, 2013. 208 с.
5. Иванов А. В., Тихомиров А. В. Страхование и медицинская деятельность // Главный врач: хозяйство и право. 2009. № 5. С. 32–39.
6. Андреев В. С. Социальное обеспечение в СССР. М.: Знание, 1968. 184 с.
7. Соколова Н. А. Конституционные права граждан на социальное обеспечение и медицинскую помощь: понятие, соотношение и условия реализации // Современное состояние законодательства и науки трудового права и права социального обеспечения: материалы 6-й Международной научно-практической конференции / под ред. К. Н. Гусова. М.: Проспект, 2010. С. 602–608.
8. Состояние и перспективы планирования и финансового обеспечения медицинской помощи населению / В. О. Флек, В. А. Зеленский, П. И. Кузенко [и др.]; под ред. акад. РАМН В. И. Стародубова. М.: Менеджер здравоохранения, 2012. 172 с.