



Научная статья

УДК 342.7

<https://doi.org/10.33874/2072-9936-2025-0-3-103-111>

ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Снежана Сергеевна Ковальская

Калужский институт (филиал) Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России), 248021, Россия, г. Калуга, ул. Московская, д. 256А
snegopad_17@mail.ru

Аннотация

В данной статье автор рассматривает правовые основы оказания платной медицинской помощи, а также меры государственной поддержки при обращении граждан за платной медицинской помощью. Медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно, но порой ожидание получения плановой помощи длительное. Интенсивный ритм жизни не позволяет затрачивать недели и месяцы на ожидание приема по амбулаторному лечению, в связи с этим в настоящее время востребованы платные медицинские услуги. Цель проведенного исследования включает рассмотрение правовых основ оказания платной медицинской помощи. Методом, использованным в настоящей статье, является формально-юридический. Новизна работы заключается в анализе правового регулирования налогового законодательства Российской Федерации в части правоотношений, возникающих между государством и частным лицом при оформлении социального налогового вычета. По результатам проведенного исследования предложены рекомендации по совершенствованию правового регулирования в части налогового законодательства при оформлении социального налогового вычета за оплату лечения.

Ключевые слова: оказание медицинской помощи; обязательное медицинское страхование; социальный налоговый вычет на лечение.

Для цитирования: Ковальская С. С. Институционализация права на платную медицинскую помощь // Вестник Российской правовой академии. 2025. № 3. С. 103–111. <https://doi.org/10.33874/2072-9936-2025-0-3-103-111>

Research Article

INSTITUTIONALIZATION OF THE RIGHT TO PAID MEDICAL CARE

Snezhana S. Kovalskaya

Kaluga Institute (Branch) of All-Russian State University of Justice,
256A Moskovskaia St., Kaluga, 248021, Russia
snegopad_17@mail.ru

Abstract

In this article, the author examines the legal basis for providing paid medical care. Measures of state support when citizens apply for paid medical care. Medical care is provided to citizens free of charge. But sometimes the wait for scheduled care is long. The intensive rhythm of life does not allow spending weeks and months waiting for outpatient treatment, and therefore, paid medical services are currently in demand. The purpose of the study includes consideration of the legal basis for the provision of paid medical care. The method used in this article is a formal legal one. The novelty of the work lies in the analysis of the legal regulation of the tax legislation of the Russian Federation in terms of legal relations arising between the state and a private individual when making a social tax deduction. Based on the results of the study, recommendations are proposed for improving legal regulation in terms of tax legislation, when making a social tax deduction for medical treatment.

Keywords: provision of medical care; compulsory medical insurance; social tax deduction for medical treatment.

For citation: *Kovalskaya S. S. Institutionalization of the Right to Paid Medical Care. Herald of the Russian Law Academy*, 2025, no. 3, pp. 103–111. (In Russ.) <https://doi.org/10.33874/2072-9936-2025-0-3-103-111>

Введение

Здоровье является главной составляющей благополучной жизни, это основа, на которой строится человеческое существование. Система здравоохранения помогает поддерживать физическое и психическое здоровье граждан, разрабатывает меры по профилактике возникновения заболеваний и оказывает медицинскую помощь в случае их возникновения или обострения.

В соответствии с ч. 1 ст. 41 Конституции РФ «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муници-

пальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [1].

1. Принципы организации медицинской помощи

В случае обращения граждан за медицинской помощью в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения эта помощь оказывается им на безвозмездной основе. Оплата труда медицинского персонала и расходных материалов, затраченных на оказание медицинской помощи, осуществляется за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС). ФОМС – целевой фонд, финансовые ресурсы которого используются гражданами при наступлении страхового случая, а именно болезни. За счет средств ФОМС государство реализует конституционное право граждан на получение медицинской помощи.

В ст. 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» упоминается базовая программа оказания медицинской помощи населению. Базовая программа медицинской помощи определяет виды медицинской помощи и заболевания, при которых она оказывается, объемы предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат и т.д. [2].

Преимущественный объем медицинских услуг граждане могут получить бесплатно в государственных или муниципальных лечебно-профилактических учреждениях, особенно если помощь должна быть оказана в экстренном или неотложном порядке.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» классифицируются следующие формы медицинской помощи [3]:

- экстренная;
- неотложная;
- плановая.

В зависимости от данных форм Правительством РФ устанавливаются предельно допустимые сроки оказания медицинской помощи. Для экстренной помощи время ожидания скорой помощи не должно превышать 20 минут; при этом, с учетом климатических и географических особенностей региона, данное время может быть скорректировано. Срок ожидания неотложной помощи составляет не более 2 часов. Плановую помощь можно получить в течение не более 24 часов при обращении к терапевту, а консультацию врачей-специалистов – в течение 14 календарных дней.

Ожидание плановой помощи, как мы видим, достаточно длительное, а если требуется консультация «узкого» специалиста, очередь на прием может затянуться.

Нехватка медицинских кадров способствует увеличению времени ожидания приема у специалиста. В настоящее время в системе здравоохранения отмечается «кадровый голод»: на 10 вакантных должностей врача приходится всего семь резюме. Еще более сложная ситуация складывается с медсестрами – их дефицит составляет около 50 тыс. сотрудников [4]. Основными причинами нехватки медицинского персонала являются недостаточная заработная плата, увеличенная тру-

довая нагрузка и переход медицинских работников в частную систему здравоохранения. В результате очередь на получение той или иной медицинской услуги в государственных и муниципальных учреждениях растет, а время ожидания записи на прием по амбулаторной помощи может длиться неделями, что затрудняет своевременное обращение к специалистам.

Ритм жизни работающего человека не позволяет затрачивать недели и месяцы на ожидание приема по амбулаторному лечению. Большинство граждан выбирают платные медицинские услуги, которые в настоящее время пользуются высоким спросом. Согласно совместному исследованию Финансового университета при Правительстве РФ и страховой компании «Ингосстрах» 47,9% россиян обращаются за платной медицинской помощью [5].

Практически половина опрошенных граждан выбирает платные медицинские услуги, чтобы избежать длинных очередей и времени ожидания записи. Также записаться на прием к профильным специалистам без направления терапевта невозможно. В этом случае «частная» медицина представляется более быстрым и доступным вариантом, особенно для работающих граждан.

2. Развитие платной медицины

Предпосылкой активного развития оказания платных медицинских услуг еще в 2004 г. стало Послание Президента РФ.

В Послании Президента РФ Федеральному Собранию В. В. Путиным было отмечено: «Главная цель модернизации российского здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения. Из этого прежде всего следует, что гарантии бесплатной медицинской помощи должны быть общеизвестны и понятны. По каждому заболеванию должны быть выработаны и утверждены стандарты медицинских услуг – с обязательным перечнем лечебно-диагностических процедур и лекарств, а также с минимальными требованиями к условиям оказания медицинской помощи. Такие стандарты должны действовать в каждом населенном пункте Российской Федерации. Только дополнительная медицинская помощь и повышенный уровень комфорта при ее получении должны оплачиваться пациентом. Детализация стандартов позволяет определить реальную стоимость этих услуг и перейти от сметного принципа содержания медицинских учреждений к оплате за оказанный объем и качество медицинской помощи. При этом такая оплата должна осуществляться в соответствии с принципами обязательного страхования. Также необходимо создавать стимулы для развития добровольного медицинского страхования» [6].

В условиях современного общества платная медицинская помощь становится неотъемлемой частью системы здравоохранения, обеспечивая доступность и качество медицинских услуг.

Согласно ч. 1 ст. 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сер-

висных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи» [3].

К основным правовым актам, содержащим нормы, регулирующие общественные отношения по оказанию платной медицинской помощи, относятся:

- Конституция РФ;
- Гражданский кодекс РФ;
- Налоговый кодекс РФ;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»;
- Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Указанные выше нормативные акты определяют порядок организации деятельности частного медицинского сектора, устанавливают государственный контроль и надзор за осуществлением медицинской деятельности этими учреждениями, а также являются гарантом защиты прав граждан при обращении в частные медицинские организации.

На законодательном уровне закреплены требования к лицензированию деятельности платных медицинских организаций, а также обязанности этих организаций по своевременному информированию граждан о стоимости и порядке оказания медицинских услуг.

При неудовлетворении качеством оказываемой медицинской помощи в частной медицинской организации граждане могут обратиться в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения для защиты своих прав. В случае нарушения прав потребителя медицинской услуги, которое может выражаться в отсутствии заключенного договора с медицинской организацией, отсутствии документа об оплате или терминала для оплаты, граждане вправе обратиться в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Деятельность частных медицинских организаций не только дополняет, но и обогащает систему охраны здоровья. Она позволяет гражданам расширить возможности выбора и повысить качество медицинских услуг. Это право обеспечивает доступ к услугам, которые могут быть недоступны в рамках государственной системы, где ресурсы часто ограничены.

Кроме того, наличие платной медицинской помощи создает конкурентную среду, что в свою очередь стимулирует улучшение обслуживания и повышает уровень квалификации медицинского персонала.

Платная медицинская помощь способна не только удовлетворять индивидуальные потребности граждан, но и способствовать развитию системы здравоохранения в целом.

3. Государственные меры поддержки при использовании платных медицинских услуг

Важно отметить, что государство должно не только гарантировать доступность бесплатной медицинской помощи, но и способствовать развитию платного сектора. Это включает надлежащее регулирование, защиту прав пациентов и обеспечение высокого качества предоставляемых услуг. Таким образом, право на платную медицинскую помощь становится важной составляющей многоуровневой системы медицинского обеспечения, в которой каждый гражданин имеет возможность выбирать наиболее подходящий для себя вариант лечения.

Самыми востребованными медицинскими услугами являются лабораторные анализы, консультации профильных специалистов, инструментальные методы исследования, протезирование и терапевтическое стоматологическое лечение. Чаще всего стоимость этих услуг является высокой.

В данном случае для налоговых резидентов в Российской Федерации предусмотрен социальный налоговый вычет по расходам на медицину.

Социальный налоговый вычет на лечение – это важный инструмент государственной поддержки граждан, позволяющий существенно снизить налоговую нагрузку. В условиях современных реалий, когда качество медицинских услуг и их доступность становятся все более актуальными, такой вычет приобретает особую значимость. Эта мера поддержки создает возможность для многих людей получать необходимую медицинскую помощь, не опасаясь за свое финансовое благополучие. Вычет может применяться как к оплате медицинских услуг в государственных и частных учреждениях, так и к приобретению лекарственных средств.

Общий лимит социального налогового вычета за лечение составляет 120 тыс. руб.; в 2025 г. эта сумма будет увеличена до 150 тыс. руб. Если лечение входит в перечень дорогостоящих видов, установленный постановлением Правительства РФ от 8 апреля 2020 г. № 458 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, суммы оплаты которых учитываются при определении суммы социального налогового вычета», то размер вычета не ограничен.

В данном Постановлении Правительства РФ утвержден перечень медицинских услуг и лекарственных препаратов, при оплате которых налоговый резидент имеет право на социальный налоговый вычет в размере фактически понесенных расходов. Однако основная проблема заключается в том, что помимо медицинских услуг и лекарственных средств граждане зачастую несут значительные финансовые расходы при приобретении медицинских изделий, в частности медицинского оборудования. В то же время Налоговый кодекс РФ не предусматривает возможность получения социального налогового вычета на такие траты.

Для оказания паллиативной помощи взрослым и детям с прогрессирующими заболеваниями, находящимися в терминальной стадии, приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» определен пере-

чень медицинских изделий, которые предоставляются для использования на дому тяжелобольным пациентам. Такое оборудование поддерживает функционирование систем организма и облегчает страдания больного. Обеспечение паллиативных пациентов медицинским оборудованием является государственной гарантией. Решение о передаче данного оборудования принимается врачебной комиссией на основании заключения лечащего врача пациента.

В п. 5 Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных объединений и иных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья [7], приведен перечень заболеваний, при которых оказывается паллиативная помощь. К таким заболеваниям относятся: злокачественные новообразования, органная недостаточность, болезнь Альцгеймера, терминальные стадии хронических заболеваний, сопровождающиеся системными нарушениями деятельности органов и всего организма.

Покупка медицинского оборудования в таких случаях не ложится финансовым грузом на плечи родственников. Поддержка государства и системы здравоохранения существенно снижает траты на лечение.

Но что делать в случае, если речь идет не о паллиативных больных? Существует ряд заболеваний, при которых на протяжении всей жизни требуется постоянный уход, для которого необходимо приобретение медицинского оборудования. Такие заболевания, как муковисцидоз, требуют постоянного ухода за слизистыми оболочками ребенка. Для этого необходимо приобретение специального медицинского оборудования для ухода на дому: медицинского аспиратора, спирометра, аппарата для неинвазивной вентиляции легких – все это важно для создания комфортных условий жизни пациента. Покупка такого оборудования осуществляется за счет средств физических лиц (родителей или родственников), и зачастую эти расходы являются значительными.

В данном случае для поддержки граждан, приобретающих медицинское оборудование за собственные средства, государственной мерой поддержки могло бы стать оформление социального налогового вычета по расходам на лечение и приобретение медикаментов. В настоящее время такой вычет распространяется только на покупку лекарственных препаратов и оплату медицинских услуг.

Заключение

Таким образом, подводя итог исследованию, следует отметить, что платная медицинская помощь снижает нагрузку на государственные учреждения здравоохранения и предоставляет пациентам возможность в короткие сроки получить необходимые медицинские услуги. В современном мире, где время и здоровье становятся все более ценными, многие предпочитают обращаться в платные клиники. Государство реализует ряд мер социальной поддержки при обращении за платными медицинскими услугами, в том числе в виде социального вычета по расходам на лечение. Однако необходимо рассмотреть возможность внесения изменений в Налоговый кодекс РФ с целью расширения применения социального

вычета не только на расходы по оплате медицинских услуг и лекарственных препаратов, но и на приобретение медицинского оборудования.

В соответствии с указом Президента РФ от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» необходимо стремиться к увеличению показателя средней продолжительности жизни – не менее 78 лет. Достичь этой цели невозможно без эффективной работы системы здравоохранения, как государственной, так и частной.

Пристатейный библиографический список

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // Официальный интернет-портал правовой информации : сайт. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595/> (дата обращения: 15.01.2025).
2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
4. Левашова В. В. Почему кадровый голод в российском здравоохранении не утолить количеством медработников // Медвестник : сайт. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pochemu-kadrovyy-golod-v-rossiiskom-zdravoohranenii-ne-utolit-kolichestvom-medrabotnikov.html> (дата обращения: 15.01.2025).
5. Финансовый университет при Правительстве РФ : сайт. URL: <https://www.fa.ru/> (дата обращения: 15.01.2025).
6. Президент России : сайт. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/copy/22494> (дата обращения: 15.01.2025).
7. Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н) // Официальный интернет-портал правовой информации : сайт. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201906270031> (дата обращения: 15.01.2025).

References

1. Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on December 12, 1993). URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595/> (date of the application: 15.01.2025). (In Russ.)
2. Federal Law of November 29, 2010 No. 326-FZ "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation". *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 2010, no. 49, art. 6422. (In Russ.)

3. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation". *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 2011, no. 48, art. 6724. (In Russ.)

4. Levashova V. V. Why the Personnel Shortage in Russian Healthcare Cannot Be Satisfied by the Number of Medical Workers. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pochemu-kadrovyi-golod-v-rossiiskom-zdravoohranenii-ne-utolit-kolichestvom-medrabotnikov.html> (date of the application: 15.01.2025). (In Russ.)

5. URL: <https://www.fa.ru/> (date of the application: 15.01.2025). (In Russ.)

6. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/copy/22494> (date of the application: 15.01.2025). (In Russ.)

7. Regulation on the Organization of Palliative Medical Care, Including the Procedure for Interaction Between Medical Organizations, Social Service Organizations and Public Associations, Other Non-profit Organizations Operating in the Field of Health Care (approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of May 31, 2019 No. 345n/372n). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201906270031> (date of the application: 15.01.2025). (In Russ.)

Сведения об авторе:

С. С. Ковальская – преподаватель колледжа.

Information about the author:

S. S. Kovalskaya – College Teacher.

Статья поступила в редакцию 27.01.2025; одобрена после рецензирования 28.03.2025; принята к публикации 18.06.2025.

The article was submitted to the editorial office 27.01.2025; approved after reviewing 28.03.2025; accepted for publication 18.06.2025.