

Научная статья

УДК 342

DOI: 10.35854/2219-6242-2025-1-107-115

Некоторые вопросы реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи в сельской местности

Дмитрий Викторович Иванов¹, Анастасия Александровна Деринг²✉

¹ Алтайский институт экономики — филиал Санкт-Петербургского университета технологий управления и экономики, Барнаул, Россия

¹ Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия, pravo-konsultant@yandex.ru

² ООО «Правовой консультант», Барнаул, Россия, derung554@mail.ru✉

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи в сельской местности, закрепленного ст. 41 Конституции России. Проанализированы основные проблемы и препятствия, с которыми сталкиваются жители отдаленных регионов, такие как нехватка медицинского оборудования, недостаток квалифицированных специалистов и ограниченный доступ к высококачественным медицинским услугам. Исследованы правовые и организационные аспекты, определяющие доступность бесплатной медицины в сельских районах. Особое внимание уделено необходимости комплексного подхода к решению выявленных проблем, включая образовательные инициативы, повышение финансирования здравоохранения и активное вовлечение местных сообществ в процесс улучшения медицинского обслуживания. Авторами приведены статистические данные, с учетом которых становится очевидной актуальность рассматриваемой темы.

Ключевые слова: право, бесплатная медицинская помощь, нехватка квалифицированных специалистов, сельская местность

Для цитирования: Иванов Д. В., Деринг А. А. Некоторые вопросы реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи в сельской местности // Социология и право. 2025. Т. 17. № 1. С. 107–115. <https://doi.org/10.35854/2219-6242-2025-1-107-115>

Original article

Some issues of implementation of the constitutional right of citizens for free medical care in rural areas

Dmitry V. Ivanov¹, Anastasia A. Dering²✉

¹ Altai Institute of Economics — a Branch of the St. Petersburg University of Management Technologies and Economics, Barnaul, Russia

¹ Altai State Medical University, Barnaul, Russia, pravo-konsultant@yandex.ru

² Legal consultant LLC, Barnaul, Russia, derung554@mail.ru✉

Abstract. The article discusses the issues of implementation of the constitutional right of citizens for free medical care in rural areas, enshrined in Article 41 of the Russian Constitution. The main problems and obstacles faced by residents of remote regions are analyzed, such as lack of medical equipment, shortage of qualified specialists and limited

access to high-quality medical services. The legal and organizational aspects determining the availability of free medicine in rural areas are studied. Particular attention is paid to the need for an integrated approach to solving the identified problems, including educational initiatives, increased funding for health care, and active involvement of local communities in the process of improving health care. The authors provide statistical data which clarify the relevance of the topic under consideration.

Keywords: law, free medical care, shortage of experts, rural areas

For citation: Ivanov D.V., Dering A.A. Some issues of implementation of the constitutional right of citizens for free medical care in rural areas. *Sociology and Law*. 2025;17(1):107-115. (In Russ.). <https://doi.org/10.35854/2219-6242-2025-1-107-115>

Введение

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации (РФ) каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь [1]. В настоящее время реализация этого конституционного права является одной из наиболее актуальных и одновременно сложных проблем для российского общества.

Под охраной здоровья граждан федеральный законодатель подразумевает целый ряд мер, включающих в себя политические, экономические, правовые, социальные, культурные, научные, медицинские, санитарно-гигиенические и противоэпидемические аспекты. Эти меры призваны не только сохранить, но и укрепить физическое и психическое здоровье каждого человека, способствовать активной и долгой жизни, обеспечивать доступ к медицинской помощи в случаях ухудшения состояния здоровья. Государства и местные органы власти берут на себя ответственность за предоставление гражданам качественной и бесплатной медицинской помощи, соответствующей действующим стандартам.

Результаты исследования

В сельской местности существует ряд факторов, препятствующих полноценному доступу к медицинским услугам. Проанализируем некоторые из них.

1. Среди главных причин — нехватка бюджетных средств для обеспечения медицинских учреждений всем необходимым. Губернатор Алтайского края В. П. Томенко в одном из выступлений обратил внимание на следующее: «Не хватает денег на то, чтобы всех достойно содержать и всем платить достойные средства» [2]. Он дополнил, что в регионе дефицит врачей составляет около 1,5 тысяч, а медицинских работников среднего звена — 900 человек. Как показывает статистика, уменьшение числа врачей, работающих в государственных медицинских учреждениях, произошло за счет внутренней миграции (70 %), перехода в частные клиники (15 %), выхода на пенсию (15 %) [2].

2. Многие врачи предпочитают работать в городах, в которых условия труда лучше, зарплаты выше, а инфраструктура более развита. Сельская местность привлекает меньше специалистов, особенно узкопрофильных (кардиологов, неврологов, хирургов). Согласно данным Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения о состоянии медицины в сельской местности, с 2018 по 2023 г. обеспеченность сельского населения врачами снизилась с 15 до 13 сотрудников на 10 тыс. населения, средним медперсоналом — с 55 до 49 сотрудников. В результате ежегодного падения численности количество медработников снизилось с 262 тысячи человек в 2018 году до 245 тысячи человек в 2023 году [3].

Молодые специалисты редко соглашаются ехать в село, даже при наличии программ поддержки, так как жизнь вдаль от города кажется им непривлекательной. В проведенном опросе среди студентов медицинского института установлено, что большинство специалистов (83,3 %) видят развитие карьерного роста именно в городе, поскольку считают, что в мегаполисе лучше условия труда, больше заработная плата и более развита инфраструктура.

3. В большинстве случаев сельские медицинские учреждения оснащены устаревшим оборудованием или не имеют нужных аппаратов для диагностики и лечения. Это существенно ограничивает возможности врачей и снижает качество предоставляемых услуг. Отвечая на поставленные вопросы жителей Алтайского края 2 декабря 2024 г., В. П. Томенко рассказал о приобретении нового дорогостоящего оборудования (60 единиц на сумму более 4 млрд руб.), что является огромным вкладом в развитие государственных медицинских учреждений, но недостаточным для решения этого глобального вопроса.

4. Некоторые села находятся далеко от районных центров, что затрудняет доставку пациентов в специализированные клиники. Скорая помощь порой не успевает своевременно доехать до пациента. Это приводит к ухудшению состояния больных, а порой — к летальным исходам.

5. Для пожилых людей поездка за несколько сотен километров до медицинского учреждения представляет собой испытание. Возрастные особенности здоровья, такие как ослабленное физическое состояние, хронические заболевания и снижение мобильности, делают подобные поездки крайне трудными и иногда опасными. Многие пенсионеры живут на скромные пенсии, что делает оплату транспортных расходов дополнительной финансовой нагрузкой. Все это создает значительные препятствия для доступа к необходимой медицинской помощи, особенно если речь идет об экстренных случаях или регулярных обследованиях.

В итоге данные факторы приводят к тому, что сельские жители получают неполноценную медицинскую помощь либо вынуждены тратить значительные средства на поездки в город для получения необходимых услуг.

Выводы

Исходя из вышеизложенного, становится очевидным, что проблема доступности медицинской помощи в сельских районах остается одной из наиболее актуальных социальных проблем в современной России. Дефицит квалифицированных кадров, недостаток современного оборудования и удаленность населенных пунктов делают невозможным предоставление качественной и своевременной медицинской помощи жителям этих территорий, что нарушает один из принципов Конституции РФ, закрепляющий право каждого гражданина на доступную медицинскую помощь.

Считаем, что нужно обратить особое внимание на данную проблему и предложить свое видение ее решения. Одним из ключевых шагов должно стать увеличение государственного финансирования сельских медицинских учреждений. Это позволит улучшить материально-техническую базу больниц и поликлиник, привлечь больше специалистов и обеспечить население медицинскими услугами.

Кроме того, получение среднего профессионального образования в колледжах и техникумах, готовящих медицинских работников, должно быть финансово более доступным, т.е. бесплатным, в первую очередь, для лиц, поступающих из отдаленной местности (сел, деревень и т.д.). Возможность обучения, вне зависи-

мости от материального положения, позволит получить образование гораздо большему числу граждан, что в определенной степени устранит «кадровый голод» в данной отрасли.

В настоящее время стоимость обучения в медицинских образовательных учреждениях среднего профессионального образования Алтайского края велика и достигает (на 2024–2025 учебный год, очная форма обучения) 112 тысяч в год.

Приведем данные о стоимости обучения в отдельных колледжах и техникумах Алтайского края:

1. Бийский медицинский колледж [4]:

- специальность «Лечебное дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 83 000 руб. в год (бюджетных мест нет);
- специальность «Фармация» на базе основного общего образования (9 классов) — 88 000 руб. в год (бюджетных мест нет), на базе среднего общего образования (11 классов) — 88 000 руб. в год (бюджетных мест 2).

2. Рубцовский медицинский колледж [5]:

- специальность «Сестринское дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 89 800 руб. в год, на базе среднего общего образования (11 классов) — 49 900 руб. в год;
- специальность «Лечебное дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 88 000 руб. в год.

3. Каменский медицинский колледж [6]:

- специальность «Лечебное дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 80 000 руб. в год;
- специальность «Сестринское дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 80 000 руб. в год.

4. Благовещенский медицинский техникум [7]:

- специальность «Фармация» на базе основного общего образования (9 классов) — 63 000 руб. в год, на базе среднего общего образования (11 классов) — 63 000 руб. в год;
- специальность «Сестринское дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 63 000 руб. в год.

5. Барнаульский базовый медицинский колледж [8]:

- специальность «Лечебное дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 100 000 руб. в год;
- специальность «Сестринское дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 99 000 руб. в год;
- специальность «Акушерское дело» на базе основного общего образования (9 классов) — 99 000 руб. в год;
- специальность «Фармация» на базе основного общего образования (9 классов) — 99 000 руб. в год.

6. Институт среднего профессионального образования Алтайского государственного медицинского университета [9]:

- специальность «Лабораторная диагностика» на базе среднего общего образования (11 классов) — 112 700 руб. в год;
- специальность «Сестринское дело» на базе среднего общего образования (11 классов) — 99 200 руб. в год;
- специальность «Акушерское дело» на базе среднего общего образования (11 классов) — 112 700 руб. в год;
- специальность «Фармация» на базе среднего общего образования (11 классов) — 100 500 руб. в год;

— специальность «Медико-профилактическое дело» на базе среднего общего образования (11 классов) — 110 500 руб. в год.

Специальность «Лечебное дело» — базовая медицинская специальность, позволяющая работать в качестве фельдшера или врача в большинстве медицинских организаций. Врач может освоить более узкую специализацию, а фельдшер — пройти переподготовку по смежному направлению.

Выпускники специальности «Фармация» имеют квалификацию фармацевта и могут работать в аптеках, лабораториях, клиниках и фармацевтических компаниях. Студенты, обучающиеся по данной специальности, получают широкие знания в области химии, биологии, аналитики и фармакологии. Они изучают особенности фармацевтической технологии, регламенты и правила работы в аптеке, современные методы диагностики и лечения.

Учебные программы по специальности «Сестринское дело» предназначены для подготовки квалифицированных медицинских сестер, способных работать в различных медицинских учреждениях. В процессе обучения студентка (студент) получает теоретические знания и практические навыки, необходимые для выполнения обязанностей медицинской сестры. В колледжах и техникумах изучают основы медицины, медико-биологические дисциплины, а также осваивают навыки работы с различным медицинским оборудованием.

Стоимость обучения делает медицинские специальности недоступными для многих абитуриентов, особенно для выпускников школ из семей, находящихся в сложном финансовом положении. Как правило, речь идет о жителях сельской местности.

Высокая стоимость обучения может существенно снизить количество заинтересованных студентов. Это, в свою очередь, негативно отразится на недостатке квалифицированных специалистов в области медицины. Необходимо рассмотреть возможность введения бесплатного или льготного образования для студентов, желающих изучать медицинские специальности, что может быть достигнуто с применением различных способов:

- государственные гранты и стипендии для поддержки абитуриентов из малообеспеченных семей;
- разработка образовательными учреждениями и государством программ по снижению стоимости обучения за счет субсидий;
- система обязательной отработки в государственных учреждениях здравоохранения для студентов, получивших бесплатное образование, что одновременно облегчило бы ситуацию, связанную с дефицитом кадров в сфере здравоохранения.

Помимо увеличения государственного финансирования, целесообразными направлениями, на наш взгляд, являются следующие.

1. Развитие телемедицины.

Современные технологии позволяют организовать дистанционные консультации с врачами из крупных городов. Это поможет пациентам получать качественную диагностику и рекомендации без необходимости длительных поездок. Телемедицина дает возможность проводить мониторинг хронических заболеваний у пожилых и других групп лиц, исключая риски заболеваний.

Развитие телемедицины в отдаленных селах может оказать значительное влияние на качество медицинских услуг и доступность здравоохранения:

- позволяет пациентам в отдаленных селах получать консультации у специалистов, не уезжая из дома, что существенно экономит время и ресурсы;
- можно проводить диагностику состояния здоровья и мониторинг пациентов с хроническими заболеваниями, что способствует их своевременному лечению;

- становится возможным использование видеозвонков и мобильных приложений, что помогает поддерживать связь между пациентами и врачами, обеспечивает быструю реакцию на изменения в состоянии здоровья;
- предоставляет возможность для обучения местного медицинского персонала, повышения их квалификации и обмена опытом с коллегами из других регионов;
- дает возможность проводить консультации удаленно, снижает нагрузку на медицинские учреждения, что позволяет им сосредоточиться на более сложных случаях.

2. Создание мобильных медицинских бригад.

Мобильные бригады, оснащенные необходимым оборудованием, могли бы регулярно посещать отдаленные населенные пункты, предоставляя первичную медицинскую помощь на месте. Это позволило бы сократить количество поездок жителей в краевые, областные больницы и тем самым повысить доступность медицинских услуг:

- мобильные медицинские бригады могут выезжать в самые отдаленные и труднодоступные населенные пункты, обеспечивая население первичной медицинской помощью;
- многие люди в удаленных селах сталкиваются с трудностями при поездках в медицинские учреждения из-за больших расстояний. Мобильные бригады устраняют эту проблему;
- мобильные бригады могут информировать население о профилактике заболеваний, здоровом образе жизни и оказании первой помощи.

3. Программы привлечения молодых специалистов.

Необходимо разработать дополнительные льготы для выпускников медицинских образовательных учреждений, чтобы молодых специалистов привлечь к работе в сельской местности. Например, преимуществами могут служить дополнительные выплаты (в том числе единовременные) не только врачам и фельдшерам, участвующим в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер», позволяющих молодым врачам и фельдшерам получить до двух миллионов рублей при переезде в сельскую местность, но и другим категориям медицинского персонала среднего звена, которые значительно повысят доход специалистов, предоставление жилья в начале трудовой деятельности (с возможностью его выкупа в рассрочку), с последующим предоставлением скидок на ипотеку или другие формы материальной поддержки.

Привлечение квалифицированных специалистов в некоторой степени обеспечит население полноценными медицинскими услугами, включая профилактику, диагностику и лечение. Врачи, работающие в селах, должны постоянно совершенствовать свои навыки путем прохождения дополнительного обучения для решения проблем здоровья местного населения, а также помощи в проведении профилактических мероприятий, благодаря которым повысится грамотность населения в медицинских вопросах. Наличие врачей в достаточном объеме позволит реализовать программы, направленные на решение актуальных проблем в области общественного здоровья, таких как вакцинация и ранняя диагностика заболеваний.

4. Модернизация транспортной инфраструктуры.

Наличие хорошей дороги и грамотной развязки между деревнями и районными центрами сделает путь к медицинским учреждениям более доступным и комфортным. Важно развивать систему скорой помощи для оперативного реагирования на вызовы из отдаленных районов:

- развитая транспортная сеть в разы увеличивает шанс пациента получить своевременное лечение в медицинском учреждении;

- развитая транспортная сеть позволит организовывать выездные консультации и специализированные медицинские мероприятия с участием врачей из отдаленных городов;
- улучшенная транспортная инфраструктура может стать одним из факторов, благодаря которому медицинские специалисты проявят больший интерес к сельской местности;
- модернизированная развязка позволит быстрее прибыть экстренным медицинским бригадам в удаленные районы, что может спасти жизни пациентов, оказавшихся в критических ситуациях.

5. Повышение уровня образования и информирования населения.

Образовательные программы должны быть направлены на повышение уровня грамотности сельских жителей о своих правах, включая право на бесплатную медицинскую помощь:

- образованное население более осведомлено о значении профилактических мер, что способствует улучшению общего состояния и снижает процент лиц, нуждающихся в медицинской помощи;
- граждане в современном обществе чаще сталкиваются с проблемами здоровья, которые требуют вмешательства квалифицированных специалистов медицинского учреждения. Осознание необходимости своевременного обращения за медицинской помощью сократит возможные осложнения вследствие заболеваний и обеспечит быстрое лечение на ранних стадиях.

Процесс реализации конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь в сельской местности сопровождается рядом значимых вопросов. В числе главных проблем — дефицит квалифицированных медицинских работников, ограниченный доступ к инфраструктуре здравоохранения, низкий уровень информированности населения о своих правах и доступных медицинских услугах. Предложенные меры, на наш взгляд, помогут сделать медицинскую помощь более доступной и качественной для жителей сельских территорий, обеспечат выполнение конституционных прав граждан на охрану здоровья.

Эффективная реализация конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь в сельской местности требует стратегического подхода и совместных усилий заинтересованных сторон, включая государственные органы, медицинские учреждения и население. Только комплексный подход в решении изложенных в настоящей статье проблем обеспечит доступность и качество медицинских услуг для всех граждан, независимо от их места жительства.

Список источников

1. Конституция Российской Федерации: принята всенар. голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законом РФ от 4 октября 2022 г. № 8-ФКЗ) // Гарант.ру: информ.-правовой портал. URL: <https://base.garant.ru/10103000/> (дата обращения: 05.09.2024).
2. Как Виктор Томенко отвечал на вопросы жителей Алтайского края // Amic.ru. 2022. 2 декабря. URL: <https://www.amic.ru/news/politika/translyaciya-pryamoy-linii-s-viktorom-tomenko-513430> (дата обращения: 05.09.2024).
3. Камаев Д. Численность медперсонала в сельской местности РФ снижается с 2016 года // Vademecum. 2023. 11 апреля. URL: <https://vademecum.ru/projects/magazines/> (дата обращения: 20.11.2024).
4. Новости // Бийский медицинский колледж. URL: <http://biyskmedspo.ru/> (дата обращения: 20.11.2024).
5. Приказы на зачисление и сведения о результатах приема // Рубцовский медицинский колледж. URL: <https://rubmedkol.ru/> (дата обращения: 20.11.2024).

6. Абитуриентам // Каменский медицинский колледж. URL: <https://kam-med-kol.my1.ru/> (дата обращения: 10.11.2024).
7. Сведения об образовательной организации // Благовещенский медицинский техникум. URL: <https://blmedtex.my1.ru/> (дата обращения: 10.11.2024).
8. Студентам // Барнаульский базовый медицинский колледж. URL: <https://bbmc.ru/?ref=xranks> (дата обращения: 10.11.2024).
9. Поступающему // Алтайский государственный медицинский университет. URL: <https://asmu.ru/> (дата обращения: 10.11.2024).

References

1. Constitution of the Russian Federation. Adopted by popular vote on December 12, 1993 (taking into account the amendments introduced by the Law of the Russian Federation of October 4, 2022 No. 8-FKZ). Garant.ru. <https://base.garant.ru/10103000/> (accessed on 05.09.2024). (In Russ.).
2. How Viktor Tomenko answered questions from residents of Altai Krai. Amic.ru. Dec. 02, 2022. URL: <https://www.amic.ru/news/politika/translyaciya-pryamoy-linii-s-viktorom-tomenko-513430> (accessed on 05.09.2024). (In Russ.).
3. Kamaev D. The number of medical personnel in rural areas of the Russian Federation has been decreasing since 2016. Vademecum. Apr. 11, 2023. URL: <https://vademec.ru/projects/magazines/> (accessed on 20.11.2024). (In Russ.).
4. News. Biysk Medical College. URL: <http://biyskmedspo.ru/> (accessed on 20.11.2024). (In Russ.).
5. Orders for admission and information on the results of admission. Rubtsovsk Medical College. URL: <https://rubmedkol.ru/> (accessed on 20.11.2024). (In Russ.).
6. For applicants. Kamensk Medical College. URL: <https://kam-med-kol.my1.ru/> (accessed on 10.11.2024). (In Russ.).
7. Information about the educational organization. Blagoveshchensk Medical College. URL: <https://blmedtex.my1.ru/> (accessed on 10.11.2024). (In Russ.).
8. For students. Barnaul Basic Medical College. URL: <https://bbmc.ru/?ref=xranks> (accessed on 10.11.2024). (In Russ.).
9. For applicants. Altai State Medical University. URL: <https://asmu.ru/> (accessed on 10.11.2024). (In Russ.).

Информация об авторах

Д. В. Иванов — кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры гражданского права, основ правозащитной и правоохранительной деятельности (Алтайский институт экономики СПБУТУиЭ); 656011, Барнаул, Ленина пр., д. 106е; доцент кафедры медицинского права (АГМУ Минздрава России); 656038, Барнаул, Ленина пр., д. 40;

А. А. Деринг — юрисконсульт; 656012, Барнаул, Заозёрная ул., д. 74.

Information about the authors

D. V. Ivanov — PhD in Law, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Civil Law, Fundamentals of Human Rights and Law Enforcement Activities (Altai Institute of Economics UMTE); 106e Lenin Ave, Barnaul 656011, Russia; Associate Professor at the Department of Medical Law (ASMU MOH Russia); 40 Lenin Ave., Barnaul 656038, Russia;

A. A. Dering — legal advisor; 74 Zaozernaya st., Barnaul 656012, Russia.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest related to the publication of this article.

Статья поступила в редакцию 25.11.2024; одобрена после рецензирования 27.01.2025; принята к публикации 26.03.2025.

The article was submitted 25.11.2024; approved after reviewing 27.01.2025; accepted for publication 26.03.2025.