

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

о соблюдении в Российской Федерации права граждан на оказание медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни

Введение

Жизнь и здоровье человека признаются в Российской Федерации высшими ценностями, а право на охрану здоровья относится к числу неотчуждаемых и фундаментальных прав, принадлежащих человеку от рождения. В условиях современных глобальных вызовов Российская Федерация последовательно реализует государственную политику, направленную на укрепление конституционных гарантий права граждан на качественную медицинскую помощь и социальное благополучие.

Особое значение для странового обзора имеют обязательства Российской Федерации по созданию единого медицинского пространства: Устав СНГ (1993 г.), закрепляющий сотрудничество в охране здоровья как приоритет. Российская Федерация также разделяет приверженность к гуманитарным подходам, зафиксированным в Соглашении об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ (1997 г.).

Настоящий обзор подготовлен во исполнение Плана работы Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств на 2026 год и представляет собой комплексный анализ соблюдения в Российской Федерации права граждан на оказание медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни. Документ базируется на международно-правовых стандартах Организации Объединенных Наций (ООН), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и СНГ, анализе национальной нормативной правовой базы, официальных статистических данных Федеральной службы государственной статистики, а также на актуальной правоприменительной практике аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации по защите прав наиболее уязвимых категорий граждан: детей, инвалидов, лиц пожилого возраста и граждан, находящихся в местах принудительного содержания.

Представленный обзор нацелен на освещение достигнутых результатов и демонстрацию готовности России к углублению межгосударственного взаимодействия в целях защиты прав человека на пространстве Содружества.

I. Международные обязательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Российская Федерация признает приоритет международного права в сфере охраны здоровья и является участницей ключевых универсальных и региональных договоров, положения которых гарантируют право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

В соответствии с международными стандартами Российская Федерация рассматривает право на здоровье как комплексное понятие. Оно включает не

только непосредственное оказание медицинской помощи, но и обеспечение базовых детерминант здоровья: экологическую безопасность, доступ к чистой воде, качественным продуктам питания и санитарное просвещение. Особое внимание в национальной практике уделяется защите личных неимущественных прав в сфере здравоохранения (физическая и психическая целостность, гарантированная правом на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него) и обеспечению равных возможностей доступа к государственной системе охраны здоровья.

Российская Федерация рассматривает международные обязательства не только как юридические нормы, но и как инструмент укрепления общего гуманитарного пространства Содружества, где право на здоровье является высшим приоритетом.

Базовым ориентиром в этой области для нас остается Устав Всемирной организации здравоохранения (1946 г.). В рамках национальной правовой системы международный принцип доступности медицины трансформируется в прямое юридическое обязательство государства. Оно предполагает обеспечение доступа граждан к своевременной и приемлемой по стоимости медицинской помощи надлежащего качества.

Важнейшим элементом правового каркаса в этой сфере является Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.). Статья 12 Пакта выступает базовой нормой, которая в силу статьи 15 Конституции Российской Федерации составляет неотъемлемую часть правовой системы страны и служит фундаментальным ориентиром для правоприменительной и судебной практики в сфере охраны здоровья.

Доступ иностранных граждан к медицине в Российской Федерации регулируется на трех уровнях: специальном (Республика Беларусь), интеграционном (Евразийский экономический союз) и общем национальном.

Региональный вектор сотрудничества при этом характеризуется созданием многоуровневой системы правовых гарантий, объем которых варьируется в зависимости от глубины интеграции и положений соответствующих международных договоров.

Основываясь на гуманитарных принципах, заложенных в Соглашении об оказании медицинской помощи гражданам государств — участников Содружества Независимых Государств (27 марта 1997 года), Российская Федерация обеспечила их реализацию через нормы прямого действия национального законодательства. Несмотря на отсутствие ратификации данного Соглашения, право на бесплатную экстренную медицинскую помощь для всех иностранных граждан гарантировано внутренними актами страны. Ключевыми документами в этой сфере являются статья 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) и обновленные Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 08.05.2025 № 631.

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ, порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации, а лица без гражданства, постоянно проживающие в стране, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с россиянами. На практике это означает, что гражданам всех стран Содружества гарантировано беспрепятственное получение экстренной медицинской помощи при угрозе жизни на бесплатной основе как базовая гарантия права на жизнь.

В рамках обязательств по интеграции в ЕАЭС осуществлен качественный переход к полноценному социальному страхованию трудящихся. В соответствии с Договором о Евразийском экономическом союзе (29 мая 2014 года), официально работающие граждане государств-членов Союза (Республики Армения, Республики Казахстан и Киргизской Республики) включены в систему обязательного медицинского страхования на равных условиях с гражданами Российской Федерации. Однако согласно решению Суда Евразийского экономического союза, доступ к системе обязательного медицинского страхования для членов семей мигрантов, не занятых трудовой деятельностью, определяется нормами национального законодательства. В условиях текущих изменений в законодательстве это усиливает роль легального статуса проживания (разрешение на временное проживание или вид на жительство) для получения плановой медицинской помощи членами семьи мигранта, в то время как скорая медицинская помощь остается их безусловным и бесплатным правом.

Наиболее глубокая степень интеграции достигнута в отношениях с Республикой Беларусь, которые являются эталонными для трансграничного сотрудничества.

Принимая во внимание, что 2026 год объявлен в СНГ Годом охраны здоровья, Российская Федерация активно реализует Концепцию сотрудничества государств – участников СНГ в области охраны здоровья населения (утверждена решением Совета глав правительств СНГ от 5 июня 2025 года). Ключевой задачей являются реализация комплекса мер по сохранению и укреплению общественного здоровья, формированию здорового образа жизни, повышению качества и доступности медицинской помощи, что подтверждает приоритет права на охрану здоровья для каждого человека на территории страны.

Раздел 2. Национальная политика и законодательство в сфере охраны здоровья

Фундаментальные гарантии прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплены в Конституции Российской Федерации. Согласно статье 15 общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются частью ее правовой системы, последние из которых имеют приоритет в правоприменении. Статья 41 гарантирует каждому право на охрану здоровья

и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях. Финансирование системы осуществляется за счет бюджетных средств, страховых взносов и иных поступлений.

Конституция Российской Федерации также устанавливает ответственность должностных лиц за сокрытие фактов, создающих угрозу жизни и здоровью граждан. Поправки 2020 года конкретизировали вопросы здравоохранения, координация которых находится в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов, указав в их числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Системообразующим отраслевым актом является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Он определяет правовые, организационные и экономические основы системы, разграничивает полномочия органов власти и закрепляет права и обязанности граждан.

Закон базируется на фундаментальных принципах: приоритете интересов пациента и охраны здоровья детей, социальной защищенности и недопустимости отказа в оказании медицинской помощи. Особое значение для обеспечения качества медицинской помощи имеет завершение перехода к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с 1 января 2025 года. Данная мера нормативно закрепила переход к единым стандартам качества медицинской помощи, гарантируя гражданам равный доступ к наиболее эффективным методам диагностики и лечения на всей территории Российской Федерации вне зависимости от региона проживания.

Финансовые основы системы здравоохранения заложены в Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 326-ФЗ). Закон гарантирует всеобщий характер страхования, определяет базовую программу обязательного медицинского страхования и права застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи.

С 1 января 2026 года вступили в силу изменения, согласно которым временно пребывающие в Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, осуществляющие трудовую деятельность, признаются застрахованными в системе ОМС при наличии не менее пяти лет страхового стажа. Данная норма направлена на последовательную интеграцию трудящихся-мигрантов в национальную систему социального страхования и обеспечивает баланс между их социальными правами и фундаментальным принципом солидарности страховой системы. Данный подход способствует созданию единого социально-правового пространства для трудящихся государств — участников СНГ, обеспечивая им предсказуемые условия доступа к качественной медицине на долгосрочной основе.

Важнейшее значение имеют также Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Федеральный закон № 61-ФЗ), Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», а также Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в последние годы подвергся существенной адаптации к современным вызовам.

В целях обеспечения устойчивости фармацевтического рынка положениями Федерального закона от 15 декабря 2025 г. № 483-ФЗ «О внесении изменения в статью 47 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» до 31 декабря 2027 года продлена возможность ввоза и обращения препаратов в иностранной упаковке в случае их дефектуры или риска ее возникновения.

Особое внимание уделяется повышению доступности лекарств в сельской местности и на удаленных территориях:

Федеральным законом от 8 августа 2024 г. № 323-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и статьи 69 и 100 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» структурным подразделениям медицинских организаций в сельских населенных пунктах разрешено осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами.

Федеральным законом от 28 декабря 2025 г. № 514-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обществах с ограниченной ответственностью» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» предусмотрено проведение с 1 июня 2026 года по 1 июня 2029 года эксперимента по розничной торговле лекарствами с помощью передвижных аптечных пунктов в селах, где отсутствуют аптечные организации.

Параллельно с развитием инфраструктуры законодательство совершенствует этические нормы и оперативность оказания медицинской помощи:

Федеральным законом от 8 августа 2024 г. № 290-ФЗ «О внесении изменений в статьи 44 и 46 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 марта 2025

года обеспечивается право пациента на посещение священнослужителем в стационаре.

Федеральным законом от 25 декабря 2023 г. № 678-ФЗ «О внесении изменений в статью 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» расширен перечень случаев медицинского вмешательства без согласия гражданина, включая оказание скорой помощи вне медицинской организации при отсутствии отказа.

В интересах общественной безопасности законодатель усилил механизмы межведомственного контроля:

Федеральным законом от 22 июля 2024 г. № 195-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» обеспечен допуск органов внутренних дел к информации о лицах, находящихся на диспансерном наблюдении в связи со склонностью к совершению общественно опасных действий.

Федеральным законом от 28 декабря 2024 г. № 509-ФЗ «О внесении изменений в статью 16 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации и статью 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 2025 года расширены основания для разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента. Медицинские организации обязаны предоставлять органам уголовно-исполнительной системы информацию о состоянии здоровья лиц, осужденных за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, в целях контроля за прохождением ими принудительного наблюдения и лечения у психиатра.

Данные изменения подтверждают комплексный подход государства к регулированию отрасли, сочетающий защиту прав пациентов с интересами общественной безопасности и развитием инфраструктуры.

Государственная политика в сфере охраны здоровья реализуется через развитую систему стратегического планирования и программно-целевых методов. Фундаментальным документом в этой области выступает Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 (далее – Стратегия). Данный акт определяет ключевые приоритеты: достижение полного технологического суверенитета, цифровую трансформацию с внедрением ИИ и увеличение ожидаемой продолжительности жизни.

Основным механизмом реализации Стратегии является Государственная программа «Развитие здравоохранения», которая носит комплексный характер и охватывает направления от профилактики и охраны материнства до кадрового обеспечения отрасли.

С 2025 года база, созданная в рамках успешно завершенного нацпроекта «Здравоохранение», получила развитие в новых национальных проектах:

«Продолжительная и активная жизнь» — сфокусирован на увеличении периода здоровой жизни и модернизации первичного звена.

«Новые технологии сбережения здоровья» — направлен на разработку и внедрение инновационных лекарств и медицинских изделий отечественного производства.

«Семья» — включает масштабные меры по поддержке репродуктивного здоровья и детской медицины.

Реализация этих программ опирается на обновленную материально-техническую базу: сеть современных многопрофильных центров и центров амбулаторной онкологической медицинской помощи, созданных в предыдущий программный цикл. Данная преемственность обеспечивает системность государственных усилий по укреплению общественного здоровья на всей территории страны.

Особое внимание в рамках новых проектов уделяется развитию первичного звена здравоохранения. С 2026 года начат второй этап его масштабной модернизации, что позволит полностью завершить обновление медицинской инфраструктуры к 2030 году. Реализация проекта по технологиям сбережения здоровья осуществляется на основе тесного межведомственного взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и Российской академии наук, что гарантирует внедрение передовых научных достижений в клиническую практику.

Приоритетное значение в структуре национальных проектов сохраняет борьба с социально значимыми заболеваниями. Продолжается реализация профильных федеральных проектов по противодействию сахарному диабету, онкологическим и сердечно-сосудистым заболеваниям, что обеспечивает гражданам доступ к высокотехнологичным методам лечения и профилактики на всей территории страны.

Фундаментальным механизмом реализации конституционных прав граждан является ежегодно утверждаемая Правительством Российской Федерации Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее – Программа) на трехлетний период. Постановлением от 29 декабря 2025 г. № 2188 утверждена Программа на 2026 год и плановый период 2027–2028 годов, которая детально регламентирует виды и условия оказания медицинской помощи, а также устанавливает подушевые нормативы финансовых затрат. На основе федерального документа в каждом субъекте Российской Федерации утверждаются территориальные программы, обеспечивающие единый стандарт медицинской помощи с учетом региональной специфики.

Программа на 2026 год содержит ряд значимых социальных новаций, направленных на повышение инклюзивности и цифровизацию медицинских услуг. В соответствии с изменениями, внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2025 г. № 1365, существенно расширена доступность профилактических мероприятий для маломобильных граждан. Для данной категории пациентов предусмотрена

возможность прохождения диспансеризации в условиях краткосрочной госпитализации (до трех календарных дней), что гарантирует им полноценный доступ к диагностике и своевременному лечению.

Важным шагом в обеспечении прав пациентов на информацию стало нормативное закрепление порядка предоставления результатов осмотров и медицинских исследований в электронном виде через личный кабинет на портале «Госуслуги». Кроме того, в рамках Программы расширен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемых напрямую из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования вне базовой программы обязательного медицинского страхования. Это обеспечивает гражданам беспрепятственный доступ к наиболее сложным и дорогостоящим методам лечения, подтверждая приоритет государства в защите фундаментального права на жизнь и здоровье.

Важным вектором развития национальной системы здравоохранения стало завершение формирования единого цифрового контура на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Данная цифровая экосистема обеспечивает полную преемственность медицинской помощи на всех этапах — от первичного осмотра в муниципальном учреждении до получения высокотехнологичного лечения в федеральном центре. Интеграция данных позволяет эффективно внедрять технологии искусственного интеллекта в процессы медицинской диагностики и мониторинга состояния пациентов, что существенно повышает точность выявления социально значимых заболеваний на ранних стадиях и минимизирует риски врачебных ошибок. Таким образом, цифровая трансформация отрасли выступает не только инструментом административного управления, но и важнейшей технологической гарантией реализации права граждан на качественную, своевременную и персонализированную медицинскую помощь на всей территории страны.

В Российской Федерации сформирована многоуровневая система юридической ответственности за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья, обеспечивающая неотвратимость наказания и компенсацию причиненного вреда.

Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ) устанавливает ответственность за причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, неоказание медицинской помощи больному, оставление в опасности, а также за нарушение санитарно-эпидемиологических правил и оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации (КоАП РФ) предусматривает санкции за нарушение лицензионных требований, правил оказания платных медицинских услуг и несоблюдение законодательства в области персональных данных. Гражданское законодательство, в свою очередь, гарантирует право на полное возмещение ущерба, причиненного здоровью, и компенсацию морального вреда.

Особое внимание уделяется защите конфиденциальности медицинской информации как одного из ключевых прав пациента. За разглашение врачебной тайны установлена дифференцированная ответственность: административная, предполагающая значительные штрафные санкции, и уголовная — за нарушение неприкосновенности частной жизни, совершенное с использованием служебного положения. В условиях формирования единого цифрового контура здравоохранения данные меры создают надежный правовой барьер против неправомерного оборота персональных данных, обеспечивая баланс между цифровой трансформацией отрасли и защитой частной жизни граждан.

Важнейшим институтом внесудебной защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования выступают страховые медицинские организации (СМО). Деятельность страховых представителей обеспечивает непрерывное сопровождение пациентов на всех этапах лечения: от первичного информирования о правах до оперативного контроля сроков и качества оказания медицинской помощи. Выполняя функции медиатора в спорных ситуациях, СМО стали ключевым инструментом правовой поддержки застрахованных лиц. Эффективность данного механизма подтверждается масштабностью экспертной деятельности: ежегодно проводится более 30 миллионов экспертиз качества медицинской помощи. Экспертные заключения страховых организаций обладают высоким доказательным значением и регулярно ложатся в основу судебных решений, выносимых в пользу граждан, что гарантирует пациентам право на справедливое разрешение медицинских споров.

Параллельно со страховыми организациями первичная защита прав осуществляется через территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС). Фонды осуществляют общий контроль за соблюдением законодательства в сфере ОМС на региональном уровне, рассматривают обращения граждан по вопросам качества медицинской помощи и координируют деятельность всех участников системы страхования. Сочетание экспертного потенциала СМО и регуляторных полномочий ТФОМС создает в Российской Федерации надежную двухуровневую систему защиты прав застрахованных лиц, обеспечивая доступность и безопасность медицинской деятельности.

Для обеспечения всесторонней защиты прав граждане Российской Федерации располагают широким спектром инструментов, включающим обращение в специализированные государственные и общественные институты. Государственный надзор и контроль распределены между федеральными службами в соответствии с их компетенцией. Так, Росздравнадзор осуществляет надзор за соблюдением порядков оказания медицинской помощи и реализацией прав граждан в сфере здравоохранения, в то время как Роспотребнадзор рассматривает жалобы на качество платных медицинских услуг и контролирует соблюдение санитарно-эпидемиологических норм. В условиях цифровой трансформации отрасли

возрастает роль Роскомнадзора, обеспечивающего защиту интересов граждан при обработке персональных данных и предотвращение утечек сведений, составляющих врачебную тайну.

Помимо обращения в специализированные службы, граждане имеют право на административную защиту через Минздрав России и исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Высшим уровнем правовой защиты выступают органы прокуратуры, уполномоченные принимать меры прокурорского реагирования, и судебная система. Важную роль в обеспечении защиты прав граждан играют институты Уполномоченных по правам человека на федеральном и региональном уровнях, а также общественные объединения и пациентские организации. Сформированная многоуровневая архитектура гарантирует гражданам доступ к правосудию и соразмерную защиту интересов на всех этапах взаимодействия с национальной системой здравоохранения.

Раздел 3. Государственное регулирование в области оказания медицинской помощи и медицинского ухода

Государственная политика в сфере охраны здоровья базируется на фундаментальных принципах, закреплённых в федеральном законодательстве: безусловном соблюдении прав граждан, приоритете интересов пациента и особой охране здоровья детей. В текущем цикле стратегического планирования ключевое значение отведено принципу приоритетности профилактики, который реализуется через расширение программ диспансеризации и формирование культуры здорового образа жизни в рамках национальных целей развития. Практическая реализация данных принципов обеспечивается через систему государственного нормирования и стандартизации, основанную на четырехуровневой модели организации и оказания медицинской помощи.

Первым звеном в этой структуре выступают положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, устанавливающие основополагающую регуляторику организации оказания конкретных видов медицинской помощи.

Порядки оказания медицинской помощи определяют правила организации деятельности медицинских организаций, стандарты их оснащения, а также рекомендуемые штатные нормативы.

Содержательную часть лечебно-диагностического процесса определяют клинические рекомендации, утверждаемые медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и одобряемые научно-практическим советом Минздрава России. Они позволяют специалисту определить тактику ведения пациента с конкретной нозологией и обеспечить качество оказания медицинской помощи пациенту.

Итоговым регуляторным инструментом в данной системе являются стандарты медицинской помощи, разрабатываемые на основе клинических

рекомендаций и включающие перечни медицинских услуг, лекарственных препаратов и медицинских изделий. Стандарты медицинской помощи служат основой для планирования объемов и стоимости медицинской помощи при формировании программы государственных гарантий и территориальных программ государственных гарантий.

Реализация подобного подхода к государственному регулированию формирует единое правовое и технологическое пространство в сфере охраны здоровья. Это гарантирует гражданам Российской Федерации сопоставимый уровень медицинского обеспечения и равный доступ к современным методам диагностики и лечения вне зависимости от субъекта проживания, обеспечивая экстерриториальность прав на качественную медицинскую помощь.

Система здравоохранения Российской Федерации представляет собой многоуровневую структуру, функционирующую в рамках единой системы публичной власти, что обеспечивает неразрывность государственной политики при четком функциональном разделении полномочий. Федеральный уровень, возглавляемый Минздравом России, осуществляет стратегическое планирование, нормативно-правовое регулирование и разработку единых стандартов медицинской помощи, а также координирует деятельность профильных надзорных ведомств по контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Основная нагрузка по непосредственной реализации государственных гарантий возложена на исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Региональный уровень управления обеспечивает организацию медицинской помощи, внедрение федеральных порядков и клинических рекомендаций на местах, а также исполнение программ льготного лекарственного обеспечения.

Завершенный процесс централизации полномочий на уровне субъектов Федерации позволил сформировать единые финансовые и кадровые ресурсы, минимизировав различия в доступности медицинских услуг между административными центрами и сельскими территориями. Эффективность данной вертикали управления поддерживается внедрением единых цифровых инструментов мониторинга, позволяющих федеральному центру в режиме реального времени контролировать соблюдение прав граждан во всех регионах страны.

Муниципальный уровень, интегрированный в общую систему публичной власти, сохраняет важные полномочия по созданию условий для оказания медицинской помощи населению. Органы местного самоуправления фокусируют усилия на развитии местной инфраструктуры, обеспечении транспортной доступности медицинских организаций и реализации мер социальной поддержки медицинских работников, включая предоставление жилья, земельных участков и льгот по оплате коммунальных услуг.

Разветвленная сеть поликлиник, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), действующая в муниципальных образованиях, является фундаментом первичной медико-санитарной помощи

и первым уровнем контакта гражданина с системой здравоохранения. Такая архитектура управления гарантирует реализацию права на охрану здоровья через эффективное сочетание единых федеральных стандартов и оперативного учета специфики конкретных территорий.

Неотъемлемым элементом государственного регулирования выступает специализированный надзор, гарантирующий безопасность и качество медицинской деятельности. Ведущая роль в этой архитектуре отведена Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), которая обеспечивает соблюдение медицинскими организациями обязательных порядков оказания медицинской помощи.

Полномочия ведомства включают надзор за обращением лекарственных средств и медицинских изделий, а также экспертизу качества оказанных услуг. Особое внимание уделяется защите интересов пациентов при получении как бюджетной помощи в рамках ОМС, так и платных медицинских услуг. Служба также осуществляет жесткий регламентированный контроль в специфических областях, таких как трансплантация органов и тканей, обеспечивая соблюдение строгих этических и правовых протоколов. Деятельность надзорных органов в сочетании с ведомственным контролем профильных министерств формирует целостный контур безопасности, минимизирующий риски профессиональных ошибок и системных нарушений прав граждан.

Вопросы биологической безопасности и защиты интересов пациентов как потребителей услуг находятся в компетенции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). В рамках регуляторных полномочий Служба обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие и контролирует соблюдение правил оказания платных медицинских услуг, пресекая подмену бесплатных гарантий коммерческими предложениями. Стратегическое значение имеет реализация Роспотребнадзором масштабного проекта «Санитарный щит страны», направленного на создание системы оперативного реагирования на новые инфекционные угрозы и развитие сети мобильных лабораторий по всей территории Российской Федерации.

В условиях цифровой трансформации отрасли критически возрастает роль Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Ведомство осуществляет строгий контроль за обработкой персональных данных в медицинских информационных системах, обеспечивая защиту сведений, составляющих врачебную тайну. Деятельность Службы гарантирует соблюдение требований по локализации баз данных на территории Российской Федерации, что является необходимым условием цифрового суверенитета и безопасности личной информации пациентов в едином цифровом контуре. Такая распределенная система надзора обеспечивает комплексную защиту прав личности на всех этапах взаимодействия с национальной системой здравоохранения.

Финансовую устойчивость системы здравоохранения и практическую реализацию государственных гарантий обеспечивает система обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования аккумулирует ресурсы на государственном уровне, устанавливает единые правила функционирования системы и осуществляет методическое руководство, а также проводит контрольные мероприятия в отношении федеральных клиник и территориальных фондов.

На региональном уровне управление финансами осуществляют Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС). Они контролируют объемы и качество оказанной медицинской помощи, обеспечивают оплату счетов медицинских организаций и осуществляют надзор за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению экспертизы качества лечения.

В целях минимизации рисков конфликта интересов при проверках и усиления независимости финансового контроля, в законодательство внесены изменения, направленные на централизацию кадровой политики в системе ОМС. В частности, порядок назначения руководителей территориальных фондов предусматривает обязательное согласование кандидатур с ФОМС. Данная мера обеспечивает единство подходов к управлению финансами и повышает объективность контроля за соблюдением прав застрахованных граждан. Такая финансовая вертикаль гарантирует целевое использование бюджетных средств и выступает экономическим регулятором качества медицинской помощи на всей территории страны.

Особое место в системе федеральных органов исполнительной власти занимает Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) к задачам которого относится медико-санитарное обеспечение работников отраслей с особо опасными условиями труда, населения закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО), а также территорий, подверженных воздействию критических факторов риска.

Регуляторные полномочия ФМБА России включают осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля на обслуживаемых территориях, организацию специализированной медико-социальной экспертизы и проведение оперативных мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Агентство выступает ключевым звеном в обеспечении биологической и радиационной безопасности страны, координируя внедрение инновационных методов лечения и реабилитации в интересах стратегически значимых отраслей экономики. Такая конфигурация управления гарантирует высший уровень защиты прав граждан на специализированную медицинскую помощь в условиях повышенных рисков.

Практическая реализация полномочий органов управления осуществляется через трехуровневую систему организации медицинской помощи, обеспечивающую эффективную маршрутизацию пациентов на всей территории страны. Первый уровень представлен сетью поликлиник,

амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, гарантирующих базовую доступность первичного звена. Второй уровень включает межмуниципальные центры и многопрофильные больницы для оказания специализированной медицинской помощи. Третий уровень охватывает высокотехнологичные федеральные и региональные центры, предназначенные для проведения наиболее сложных медицинских вмешательств и уникальных операций. С 2026 года стартовал второй этап масштабной модернизации первичного звена с совокупным объемом финансирования более 450 миллиардов рублей, что позволит к 2030 году полностью завершить обновление инфраструктуры, включая сельские амбулатории в труднодоступных районах.

Наряду с государственным сектором в национальную систему здравоохранения полноценно интегрировано частное здравоохранение. Деятельность частных медицинских организаций подлежит строгому государственному лицензированию и основана на безусловном соблюдении единых порядков оказания медицинской помощи. Вне зависимости от формы собственности, все организации обязаны обеспечивать сопоставимое качество медицинской помощи. Значительная часть частных клиник включена в реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования, что расширяет возможности граждан на получение бесплатной высококвалифицированной медицинской помощи и надлежащего медицинского ухода в рамках государственных гарантий. Такая интеграция способствует развитию конкурентной среды и повышению сервисной составляющей при сохранении жесткого государственного контроля за безопасностью медицинской деятельности.

Эффективным дополнением к нему выступает общественный контроль в сфере здравоохранения, который является законодательно закрепленным инструментом, обеспечивающим прозрачность деятельности медицинских организаций и соблюдение прав граждан. Основу этой системы составляет разветвленная сеть общественных советов, функционирующих при Минздраве России, ФМБА России, Росздравнадзоре и региональных органах управления здравоохранения. Важнейшим механизмом гражданского участия выступает независимая оценка качества условий оказания услуг. Данная процедура позволяет общественным советам оценивать медицинские организации по критериям открытости информации, комфортности условий, времени ожидания приема, доброжелательности персонала и доступности среды для инвалидов.

С 1 сентября 2025 года вступили в силу обновленные требования к цифровой открытости медицинских организаций, которые унифицировали стандарты размещения информации на официальных сайтах для целей независимой оценки. Результаты такого мониторинга являются публичными, размещаются на государственных порталах и служат обязательным основанием для разработки планов по устранению выявленных недостатков руководством учреждений.

Ключевым звеном системы общественного контроля выступают ведущие пациентские объединения, такие как Всероссийский союз пациентов и профильные ассоциации. Их представители интегрированы в экспертные советы по разработке клинических рекомендаций, что гарантирует учет интересов и жизненного опыта граждан при формировании национальных стандартов лечения. Такое партнерство государства и общества обеспечивает не только контроль за исполнением обязательств, но и непрерывное совершенствование этических и профессиональных аспектов медицинского ухода.

Особое место в архитектуре защиты прав граждан занимает институт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Динамика обращений к Омбудсмену отражает процесс качественной перестройки механизмов защиты прав пациентов. В 2025 году Уполномоченным было рассмотрено 5 207 обращений по вопросам охраны здоровья, что свидетельствовало о высокой востребованности института в период адаптации системы к новым вызовам. Такая статистика объективно подтверждает стабилизацию системы здравоохранения и повышение эффективности механизмов оперативного досудебного урегулирования споров на уровне медицинских и страховых организаций.

Укреплению правозащитного потенциала способствовало подписанное 6 мая 2024 года Соглашение о сотрудничестве между Уполномоченным и Минздравом России. Данный документ позволил перевести взаимодействие в формат совместных приемов граждан и оперативного решения адресных проблем, в том числе в сфере лекарственного обеспечения. Итогом межведомственной консолидации стало расширенное заседание Всероссийского координационного совета уполномоченных (15 ноября 2024 года) на тему «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Форум объединил омбудсменов всех субъектов Российской Федерации, представителей Генеральной прокуратуры, ФСИН России и Минздрава России, позволив выработать единые федеральные подходы к защите прав пациентов и минимизировать региональные различия в правоприменительной практике. Таким образом, в Российской Федерации сформирован замкнутый цикл контроля, где общественные инициативы, экспертный надзор и институт государственного правозащитника обеспечивают надежную защиту интересов личности.

Раздел 4. Медицинская помощь и медицинский уход

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, медицинская помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья, включающий в себя предоставление профессиональных медицинских услуг. Современное российское законодательство и правоприменительная практика трактуют медицинскую помощь не как рыночный продукт, а как общественно значимую деятельность,

направленную на реализацию фундаментальных конституционных прав граждан.

Понятие медицинского ухода нормативно интегрировано в общую структуру медицинской помощи, приобретая особое значение в сфере паллиативной медицинской помощи. В данной области медицинский уход охватывает не только выполнение лечебных манипуляций, но и комплекс мероприятий по психологической поддержке и социальной адаптации, обеспечивающих достойное качество жизни пациента в терминальной стадии заболевания. Такое расширенное толкование медицинского ухода как неотъемлемого элемента права на здоровье подчеркивает приверженность Российской Федерации принципам гуманизма и защиты человеческого достоинства на всех этапах взаимодействия пациента с системой здравоохранения.

Реализация конституционных гарантий обеспечивается через масштабную и постоянно обновляемую сеть медицинских организаций, функционирующих в едином правовом и цифровом пространстве. Основу доступности первичного звена составляет разветвленная инфраструктура государственных поликлиник, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), охватывающая в том числе труднодоступные и сельские территории.

По состоянию на начало 2026 года инфраструктура здравоохранения Российской Федерации сохраняет свою масштабность: в течение 2025 года в рамках реализации национальных целей развития было введено в эксплуатацию и модернизировано более 2,5 тысяч объектов медицинского назначения. Это позволило качественно укрепить первичное звено и расширить фактическую доступность квалифицированной медицинской помощи на всей территории страны.

Важным дополнением к государственному сектору выступает негосударственная медицина. Частные организации, действуя на основе единых лицензионных требований и стандартов, активно участвуют в реализации Программы государственных гарантий. Это расширяет возможности граждан по реализации права на выбор врача и клиники в рамках системы обязательного медицинского страхования, обеспечивая конкурентную среду и высокий уровень медицинского сервиса.

Российское законодательство классифицирует медицинскую помощь по содержанию и сложности решаемых задач. Первичная медико-санитарная помощь, являющаяся основой системы, включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Она подразделяется на первичную доврачебную медицинскую помощь, оказываемую фельдшерами, акушерами и медицинскими сестрами, первичную врачебную медицинскую помощь, оказываемую врачами-

терапевтами и врачами общей практики, и первичную специализированную медицинскую помощь, оказываемую врачами-специалистами.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневного стационара. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) предполагает применение новых сложных и уникальных методов лечения, ресурсоемких технологий, разработанных на основе достижений медицинской науки, значительная часть которых включена в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Программа государственных гарантий на 2026–2028 годы дополнена новыми высокотехнологичными методами, включая трансплантацию островковых клеток поджелудочной железы, фотодинамическую терапию при раке мочевого пузыря и лапароскопическое шунтирование, а также иммунотерапию острых лейкозов и терапию множественной миеломы с применением новейших лекарственных препаратов.

Особое место в системе государственных гарантий занимает скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь, оказываемая безотлагательно при состояниях, требующих срочного вмешательства. Наряду с ней активно развивается паллиативная медицинская помощь, направленная на улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан через комплекс медицинских манипуляций, психологическую поддержку и профессиональный уход. Неотъемлемым элементом восстановления здоровья является медицинская реабилитация, обеспечивающая полное или частичное возвращение нарушенных функций организма.

В зависимости от степени срочности медицинская помощь дифференцируется на три формы: экстренную (при непосредственной угрозе жизни), неотложную (при острых состояниях без явной угрозы жизни) и плановую, оказание которой может быть отсрочено без существенного риска для здоровья пациента. Фундаментальной гарантией права на жизнь выступает порядок оказания экстренной медицинской помощи: она предоставляется всем категориям лиц бесплатно и незамедлительно, вне зависимости от наличия документов или статуса застрахованного лица.

Условия предоставления медицинской помощи варьируются от амбулаторного и стационарного лечения до выездов мобильных бригад. Приоритетным вектором развития до 2030 года определена система долговременного ухода на дому, которая эффективно интегрирует медицинский патронаж и социальное сопровождение, обеспечивая непрерывность заботы о пациенте в привычной для него среде.

Доступность и качество медицинских услуг обеспечиваются через ежегодно утверждаемую Программу государственных гарантий, определяющую объемы и условия их оказания за счет бюджетных ассигнований и средств ОМС. Таким образом, в государстве функционирует социально-страховая модель здравоохранения, где консолидация

общественных и государственных ресурсов гарантирует соблюдение прав каждого гражданина.

На 2026 год объем финансирования программы только за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 4,8 триллиона рублей, что обеспечивает оказание первичной медико-санитарной, скорой и специализированной медицинской помощи. Параллельно за счет прямых бюджетных ассигнований в полном объеме финансируются высокотехнологичная медицинская помощь вне базовой программы ОМС и стационарный паллиативный уход. Исключительно из средств государственного бюджета обеспечивается деятельность психиатрических больниц, противотуберкулезных, наркологических и онкологических диспансеров, а также специализированное лечение и лекарственное обеспечение при других социально значимых заболеваниях. Такая многоканальная система финансирования обеспечивает финансовую устойчивость отрасли и позволяет государству в полном объеме выполнять социальные обязательства перед гражданами вне зависимости от внешних экономических факторов.

Ключевым приоритетом государственной политики является обеспечение доступности медицинской помощи для всех категорий граждан независимо от места их проживания. Программа государственных гарантий на 2026 год устанавливает предельные сроки ожидания медицинской помощи: скорая медицинская помощь в экстренной форме — время доезда бригады не должно превышать 20 минут с момента вызова; прием участкового терапевта — не более 24 часов с момента обращения; консультации врачей-специалистов — не более 14 рабочих дней, а при подозрении на онкологическое заболевание — не более 3 рабочих дней. Аналогичные сокращенные сроки установлены для диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ): в общем порядке они не превышают 14 рабочих дней, а при онкологическом профиле — 7 рабочих дней.

Важным социальным нововведением Программы государственных гарантий на 2026 год стало расширение прав маломобильных граждан. В целях обеспечения надлежащего медицинского ухода за инвалидами I группы в условиях круглосуточного стационара закреплено их право на совместное нахождение с родственником или законным представителем.

Особое внимание уделено преемственности медицинской помощи: первичная медико-санитарная медицинская помощь для таких пациентов тесно интегрирована с паллиативной поддержкой через взаимодействие с выездными патронажными бригадами. Для граждан, проживающих в отдаленных и сельских районах, субъекты Российской Федерации наделены полномочиями по организации бесплатной доставки пациентов в медицинские учреждения и обратно с использованием специализированного транспорта медицинских и социальных служб. Данные меры обеспечивают физическую и экономическую доступность медицинской помощи для лиц с ограниченными

возможностями здоровья, гарантируя соблюдение их прав и достойное качество жизни в любой точке страны.

Объективная оценка эффективности национальной системы здравоохранения базируется на измеримых критериях качества медицинской помощи, ориентированных на снижение смертности от наиболее опасных заболеваний. В рамках стратегического планирования установлены жесткие целевые показатели: доля впервые выявленных онкологических заболеваний на ранних стадиях должна составлять не менее 30,5%, что является залогом успешного излечения.

Критически важное значение для спасения жизни имеет соблюдение правила «золотого часа» при сосудистых катастрофах: норматив госпитализации пациентов с инфарктом миокарда в первые 12 часов установлен на уровне 62%, а при инсультах в первые 6 часов — на уровне 35%.

Право на получение медицинской помощи вне места постоянного проживания реализуется через механизм экстерриториальности полиса ОМС, позволяющий гражданину обращаться в медицинские организации в любой точке страны.

Важнейшим инструментом обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи, включая удаленные регионы, стало развитие санитарной авиации и телемедицинских систем. Использование комплексов передвижных медицинских, оснащенных диагностическим оборудованием, позволяет оказывать первичную медико-санитарную медицинскую помощь, включая проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, нивелируя географические барьеры в реализации права на охрану здоровья.

Системное укрепление этого направления закреплено в федеральном проекте по совершенствованию экстренной медицинской помощи. Его реализация направлена на модернизацию сети региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, а также внедрение сквозных цифровых протоколов управления госпитализацией. Это позволяет в режиме реального времени координировать действия выездных бригад и стационаров, обеспечивая максимально быструю маршрутизацию пациента в специализированные центры для проведения высокотехнологичных вмешательств в рамках «золотого часа».

Особое внимание в Российской Федерации уделяется защите прав иностранных граждан. Экстренная медицинская помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни, оказывается всем категориям лиц на территории страны бесплатно и безотлагательно, вне зависимости от их правового статуса. Лица, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации, имеют доступ к системе обязательного медицинского страхования наравне с российскими гражданами.

Защита прав иностранных граждан перешла на качественно новый уровень, обеспечивающий равенство доступа к медицинской помощи. Ключевым достижением стало вступление в силу новых Правил оказания

медицинской помощи иностранным гражданам, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 г. № 631. Данный акт радикально упростил получение планового лечения, полностью исключив ранее существовавшие барьеры в виде обязательной предоплаты или предоставления письменных гарантий оплаты.

Интеграция работающих иностранных граждан в национальную систему обязательного медицинского страхования позволила им пользоваться всеми сервисами цифрового здравоохранения, включая дистанционную запись к врачу и ведение электронной медицинской карты. Такой подход подтверждает приверженность Российской Федерации принципам гуманизма и недискриминации, обеспечивая иностранным специалистам, длительно проживающим в стране, защищенность и высокие стандарты медицинского ухода наравне с гражданами России.

Платные медицинские услуги регулируются постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736, носят дополнительный характер и предоставляются при обязательном сохранении объемов бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством. На отношения по оказанию платных медицинских услуг в полной мере распространяется законодательство о защите прав потребителей.

В Российской Федерации сформирована многоуровневая система льготного лекарственного обеспечения. На федеральном уровне поддержка инвалидов, ветеранов и участников боевых действий осуществляется за счет федерального бюджета. Региональный сегмент охватывает льготные категории граждан по социально значимым заболеваниям за счет бюджетов субъектов Российской Федерации. Специализированный уровень представлен фондом «Круг добра», обеспечивающим препаратами детей и молодых взрослых с тяжелыми, в том числе редкими (орфанными), заболеваниями.

Важным направлением государственной политики является достижение технологического суверенитета в фармацевтической отрасли. Доля отечественных препаратов в перечне ЖНВЛП достигла 80%, а в общем объеме потребления — 62%. Для предотвращения дефектуры срок действия разрешений на ввоз и обращение лекарственных средств в иностранной упаковке продлен до 31 декабря 2027 года.

Важнейшим этапом укрепления государственных гарантий в сфере лекарственного обеспечения стало преодоление правовой неопределенности в вопросах финансирования дорогостоящего лечения. Фундаментальное значение для защиты прав пациентов имело Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 26 сентября 2024 г. № 41-П, которое признало недопустимым отказ в обеспечении граждан жизненно важными (орфанными) препаратами по причине дефицита региональных бюджетов.

В развитие данной правовой позиции в 2025 году был нормативно закреплён и с 1 января 2026 года полноценно внедрён механизм федерального резервного софинансирования. Данный алгоритм предусматривает

оперативный межбюджетный трансферт из федерального бюджета в пользу субъектов Российской Федерации в случаях, когда потребность в экстренном лекарственном обеспечении превышает текущие финансовые возможности региона.

Создание такого «страховочного механизма» позволило сформировать в Российской Федерации систему солидарной ответственности уровней власти. Это гарантирует бесперебойность лечебного процесса и исключает риск прерывания терапии при смене места жительства пациента или возникновении бюджетных дисбалансов, обеспечивая безусловную реализацию права на жизнь и равный доступ к современным медицинским технологиям для каждого гражданина.

Важнейшим инструментом обеспечения прозрачности и устойчивости системы стало завершение формирования единого цифрового контура лекарственного обеспечения. Интеграция национальной системы маркировки «Честный знак» с электронными рецептами во всех субъектах Российской Федерации позволяет государству в режиме реального времени проводить мониторинг товарных остатков и оперативно предотвращать локальные дефициты.

Для повышения доступности лекарственных препаратов в сельской местности с 1 июня 2026 года стартует масштабный эксперимент по розничной торговле лекарствами через передвижные аптечные пункты. Данная мера направлена на защиту прав граждан, проживающих в населенных пунктах без стационарных аптечных организаций.

Несмотря на достигнутые успехи, в системе сохраняются определенные вызовы. Согласно данным мониторинга Уполномоченного по правам человека, актуальными остаются вопросы по рецептам на отсроченном обеспечении и случаи неравномерного распределения лекарств в регионах.

Особое внимание государства сфокусировано на пациентах с редкими заболеваниями. Для устранения логистических сбоев усилен контроль за региональными заявками и введена персональная ответственность руководителей за своевременность поставок. Такой системный надзор позволяет концентрировать ресурсы на защите самых уязвимых групп.

Безусловным приоритетом остается защита материнства и детства: расширенный неонатальный скрининг на 40 нозологий и развитие сети перинатальных центров позволили достичь исторического минимума младенческой смертности. Для лиц с инвалидностью медицинская помощь интегрирована в систему реабилитации с использованием электронных сертификатов на технические средства (ТСР), что расширяет возможности граждан по индивидуальному подбору необходимых изделий.

Комплексный подход дополняется развитием гериатрической службы и расширением работы мобильных медицинских комплексов, что обеспечивает равенство прав на охрану здоровья для всех категорий граждан.

Особое внимание уделяется пациентам с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Медицинская помощь лицам

с ВИЧ-инфекцией, психическими расстройствами и зависимостями сочетает квалифицированное лечение с мерами социальной ответственности. При этом строго соблюдаются правовые гарантии: направление на недобровольное лечение (например, при туберкулезе или психических заболеваниях) возможно исключительно по решению суда.

Эффективность этих механизмов подтверждается качественным улучшением системы защиты прав пациентов в психиатрических учреждениях. Этому способствовало создание специальных комиссий по вопросам госпитализации и выписки, а также развитие механизмов внесудебного контроля за условиями содержания пациентов. Параллельно обеспечено бесперебойное предоставление антиретровирусной терапии пациентам с ВИЧ-инфекцией в полном объеме, что гарантирует соблюдение стандартов оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях.

Особое внимание в Российской Федерации уделяется реализации права на охрану здоровья лиц, находящихся в местах лишения свободы и под стражей. Качественным этапом развития пенитенциарной медицины стало принятие Федерального закона от 31 июля 2025 г. № 323-ФЗ, который модернизировал правовое регулирование деятельности уголовно-исполнительной системы, включая вопросы материально-технического оснащения медицинских подразделений и регламентации мер безопасности.

Ключевым инструментом прозрачности и качества медицинской помощи стала полная интеграция информационных систем ФСИН России с ЕГИСЗ. Данная мера гарантирует беспрепятственную преемственность лечения при перемещении пациентов между ведомственными и гражданскими медицинскими организациями. Активное внедрение телемедицинских технологий позволило системно привлекать ведущих гражданских специалистов к дистанционному консультированию осужденных, обеспечивая им доступ к высококвалифицированной экспертной диагностике.

Для наиболее уязвимых категорий граждан — недееспособных лиц и подопечных стационарных социальных учреждений — в Российской Федерации развернута система долговременного ухода (СДУ). Эта модель объединяет медицинский патронаж, паллиативную поддержку и психологическую коррекцию, обеспечивая защиту достоинства личности и высокое качество сопровождения в условиях постоянного наблюдения.

Параллельно реализуется право на внеочередное медицинское обслуживание граждан с особыми заслугами перед Отечеством. Для ветеранов войн, жителей блокадных и осажденных городов, Героев Российской Федерации и ликвидаторов радиационных аварий функционирует специализированная сеть госпиталей. Работа в данных центрах строится по принципу «единого окна», предусматривающему проведение диспансеризации и комплексной реабилитации с учетом возрастных особенностей пациентов.

Особое внимание уделяется ветеранам боевых действий, включая участников специальной военной операции, и членам семей погибших защитников Отечества. Реализация их прав гарантируется через развитую сеть специализированных госпиталей и систему ведомственной медицины Министерства обороны Российской Федерации (Минобороны России), Министерства внутренних дел Российской Федерации (МВД России) и Федеральной службы безопасности Российской Федерации (ФСБ России). Ведомственные медицинские организации осуществляют специфический контроль за состоянием здоровья личного состава, учитывая условия несения службы и профессиональные риски.

Ключевым инструментом координации и персонального сопровождения ветеранов стал Государственный фонд «Защитники Отечества». Деятельность фонда позволила достичь эффективной интеграции ведомственных систем с гражданским здравоохранением. Фонд предоставляет ветеранам доступ к высокотехнологичной протезно-ортопедической медицинской помощи и комплексной реабилитации в ведущих федеральных центрах, исключая административные барьеры при смене ведомственной принадлежности. Такой многоуровневый подход подчеркивает приоритет государства в сохранении здоровья защитников Отечества, обеспечивая им наивысший стандарт медицинской и социальной поддержки.

Федеральный закон № 323-ФЗ закрепляет широкий круг прав пациентов, включая право на выбор медицинской организации и врача, профилактику, диагностику и лечение, облегчение боли, связанной с заболеванием, получение информации о своих правах и состоянии здоровья. Центральное место в национальной системе защиты прав личности занимает институт информированного добровольного согласия (далее - ИДС) на медицинское вмешательство, которое является обязательным условием оказания любой медицинской помощи. Современным этапом развития данного института стало внедрение механизмов дистанционного подписания согласия через портал государственных услуг с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, что существенно упрощает взаимодействие пациента и медицинской организации в цифровой среде. За пациентом закреплено также право на отказ от медицинского вмешательства, а отсутствие надлежащим образом оформленного ИДС рассматривается судебной практикой как самостоятельное нарушение прав гражданина и безусловное основание для компенсации морального вреда.

Вместе с тем законодательство устанавливает исчерпывающий перечень исключительных случаев, когда медицинская помощь оказывается без согласия пациента (статья 20 Федерального закона № 323-ФЗ). К ним относятся ситуации, требующие экстренного вмешательства для устранения прямой угрозы жизни, когда пациент не способен выразить свою волю — в том числе при оказании скорой медицинской помощи вне медицинского учреждения при отсутствии выраженного до начала манипуляций отказа. Также медицинская помощь без согласия оказывается лицам, страдающим

заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лицам с тяжелыми психическими расстройствами или совершившим общественно опасные деяния. Во всех указанных случаях медицинское вмешательство носит строго регламентированный характер, обеспечивая необходимый баланс между автономией пациента и интересами общественной безопасности.

Фундаментальной гарантией прав личности остается институт врачебной тайны. В соответствии со статьей 13 Федерального закона № 323-ФЗ, информация о факте обращения, состоянии здоровья и диагнозе пациента является строго конфиденциальной. Законодательство устанавливает исчерпывающий перечень исключений, когда разглашение таких данных допускается без согласия гражданина: для оказания экстренной медицинской помощи, при угрозе эпидемий, по официальным запросам органов суда, следствия и прокуратуры, а также при поступлении пациентов с травмами насильственного характера. Особое внимание уделено интересам семьи: после смерти пациента доступ к сведениям могут получить супруг или близкие родственники, если при жизни гражданин указал таких лиц в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, и не выразил прямой запрет на такое информирование.

Качественным этапом защиты врачебной тайны стало усиление протоколов безопасности в рамках ЕГИСЗ. Граждане получили возможность в режиме реального времени контролировать доступ к своим персональным данным через портал государственных услуг. Система фиксирует каждое обращение медицинского персонала к электронной карте, позволяя пациенту видеть, кто и на каком основании запрашивал информацию. Такой уровень прозрачности обеспечивает беспрецедентную цифровую безопасность и укрепляет доверие к системе здравоохранения.

Наряду с комплексом прав, законодательство закрепляет взаимную ответственность личности и государства. В соответствии со статьей 27 Федерального закона № 323-ФЗ, граждане обязаны проявлять заботу о собственном здоровье и проходить профилактические осмотры. Особый режим предусмотрен для лиц с заболеваниями, опасными для окружающих: они обязаны проходить обследование и строго соблюдать режим лечения, что обеспечивает баланс интересов личности и коллективной безопасности.

Соматические права человека в контексте медицины реализуются через право на свободное распоряжение собственным телом. Трансплантология регулируется законом № 4180-1, устанавливающим в Российской Федерации презумпцию согласия на посмертное донорство (если при жизни не был заявлен отказ). Прижизненное донорство допускается исключительно между близкими родственниками при условии добровольного ИДС и отсутствия вреда здоровью донора.

Прозрачность системы гарантирует единый федеральный регистр доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, донорского костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, реципиентов костного

мозга и гемопоэтических стволовых клеток в структуре ЕГИСЗ. Автоматизированный подбор пар на основе генетической совместимости исключает субъективный фактор и обеспечивает справедливое распределение донорских органов на всей территории Российской Федерации.

Репродуктивные права регулируются статьей 55 Федерального закона № 323-ФЗ. Вспомогательные репродуктивные технологии, включая экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), включены в базовую программу ОМС и доступны гражданам. Программой госгарантий установлены целевые показатели качества: доля случаев ЭКО, завершившихся наступлением беременности, должна составлять не менее 30%.

Федеральным законом от 19 декабря 2022 г. № 538-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» установлены строгие ограничения на применение суррогатного материнства. Использование данной вспомогательной репродуктивной технологии полностью запрещено для мужчин и женщин, оба из которых являются иностранными гражданами, либо одинокой женщине, являющейся иностранным гражданином.

Особое правовое регулирование получила генетическая информация, рассматриваемая как неотъемлемая часть соматических прав человека, и с 1 сентября 2026 года вступает в силу Федеральный закон от 20 февраля 2026 г. № 43-ФЗ, который закрепляет суверенитет личности и государства над генетическими данными, устанавливая ограничение на передачу генетических данных за рубеж, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи конкретному пациенту или разработки индивидуальных лекарственных препаратов.

Права граждан при временной нетрудоспособности регулируются Трудовым кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который формирует электронный листок нетрудоспособности на срок до 15 календарных дней, а продление на больший срок осуществляется по решению врачебной комиссии. С 2022 года в Российской Федерации полностью внедрены электронные листки нетрудоспособности, и взаимодействие между медицинской организацией, Социальным фондом и работодателем происходит в цифровом контуре автоматически.

Важным аспектом является защита врачебной тайны при оформлении листков нетрудоспособности, и в целях недопущения разглашения диагноза в листке указывается только код причины временной нетрудоспособности без раскрытия конкретного заболевания. При оформлении листков нетрудоспособности в медицинских организациях психиатрического, наркологического, фтизиатрического профиля, а также при оказании медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией используются специальные печати и штампы без указания профиля организации, что

исключает возможность идентификации специализированного учреждения и раскрытия диагноза по косвенным признакам, а коды, предусмотренные для случаев ухода за ребенком с онкологическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией, могут быть проставлены только с письменного согласия пациента или его законного представителя.

Законодательство строго запрещает расторжение трудового договора по инициативе работодателя в период временной нетрудоспособности работника, что гарантирует сохранение профессионального статуса гражданина. Важной мерой демографической поддержки является норма, согласно которой пособие по уходу за больным ребенком в возрасте до 8 лет выплачивается в размере 100 процентов среднего заработка независимо от страхового стажа родителя.

В Российской Федерации функционирует всеобъемлющая многоуровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объединяющая государственный, ведомственный, внутренний и общественный аудит, а также специализированный контроль в системе обязательного медицинского страхования.

Центральным звеном государственного надзора выступает Росздравнадзор. В последние годы деятельность ведомства претерпела качественную трансформацию: внедрен преимущественно дистанционный формат контроля на основе глубокого анализа данных ЕГИСЗ. Это позволило перейти от разовых проверок к системе непрерывного мониторинга соблюдения стандартов лечения в режиме реального времени. Важнейшим технологическим дополнением стала государственная система «Честный знак», гарантирующая полную прослеживаемость лекарственных препаратов и исключая оборот фальсифицированной продукции на национальном рынке.

Особое значение в архитектуре защиты прав застрахованных лиц занимает экспертный контроль в системе ОМС. Масштабность этой работы подтверждается статистикой: только в 2024 году страховыми медицинскими организациями (СМО) проведено более 2,5 миллиона экспертиз качества медицинской помощи.

Дополнительными уровнями обеспечения безопасности медицинской деятельности выступают ведомственный и внутренний аудит. Ведомственный контроль реализуется федеральными и региональными органами исполнительной власти в отношении подведомственных им учреждений, гарантируя соблюдение единой государственной политики в отраслевых и территориальных сегментах здравоохранения.

Фундаментальное значение в системе саморегулирования отрасли имеет внутренний контроль качества, осуществляемый непосредственно медицинскими организациями (статья 90 Федерального закона № 323-ФЗ). В соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 785н, в целях организации и проведения внутреннего контроля медицинской организацией разрабатывается положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Это

необходимо для оценки и анализа врачебных ошибок и мониторинга безопасности применения медицинских изделий. Такая модель позволяет выявлять и устранять риски на ранних этапах, обеспечивая непрерывное совершенствование медицинского ухода и безусловное соблюдение прав пациентов в повседневной клинической практике.

Практическим инструментом влияния общества на качество медицины служит система независимой оценки условий оказания услуг (статья 79.1 Федерального закона № 323-ФЗ). В рамках данной процедуры общественные советы проводят регулярный аудит медицинских организаций по критериям информационной открытости, комфортности среды, времени ожидания приема и доброжелательности персонала. Особое внимание в рамках независимой оценки уделяется доступности услуг для инвалидов и общей удовлетворенности качеством медицинского ухода. Результаты такого мониторинга являются публичными и служат обязательным основанием для принятия управленческих решений, обеспечивая непрерывную обратную связь между государством и обществом в сфере охраны здоровья.

Итоги масштабных социологических мониторингов, проведенных в 2025 году в 78 регионах страны, подтверждают устойчивый тренд: уровень общей удовлетворенности услугами бесплатной медицины растет третий год подряд. Вместе с тем данные опросов указывают на сохранение ряда системных вызовов, с которыми в той или иной степени сталкивается большинство респондентов (доля лиц, не отметивших ни одной проблемы, составила 2,3%).

К числу наиболее актуальных вопросов пациенты по-прежнему относят кадровый дефицит в первичном звене и сложности с записью к узким специалистам. Наличие такой открытой обратной связи позволяет государству оперативно корректировать национальные проекты и программы модернизации, фокусируя ресурсы на наиболее проблемных участках для обеспечения реальной доступности медицинской помощи.

Обеспеченность квалифицированными кадрами является фундаментальным условием реализации права граждан на качественную медицинскую помощь. По данным Росстата, на начало 2025 года общая численность врачей в Российской Федерации составила 749,9 тысячи человек, среднего медицинского персонала — 1 407,5 тысячи человек. При среднероссийском показателе обеспеченности врачами в 51,3 на 10 тысяч населения, сохраняется вызов в виде территориальной неравномерности: в сельской местности данный показатель составляет 39,5.

Для выравнивания доступности медицины государством реализуется комплекс системных мер. Программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» обеспечивают приток специалистов в удаленные регионы через систему единовременных компенсационных выплат. Параллельно с этим масштабирован механизм целевого обучения на цифровой платформе «Работа в России», гарантирующий выпускникам трудоустройство, а медицинским

организациям — обязательную отработку специалиста в течение установленного срока.

Качественной новеллой текущего периода стало внедрение института обязательного наставничества. В соответствии с Федеральным законом от 17 ноября 2025 г. № 424-ФЗ, выпускники медицинских вузов, впервые прошедшие аккредитацию по определенным Минздравом России специальностям, обязаны осуществлять деятельность под руководством опытных наставников на срок до трех лет. Данная мера обеспечивает преемственность клинического опыта и является обязательным условием для последующего допуска врача к периодической аккредитации.

Цифровой учет через Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР) позволяет государству в режиме реального времени проводить мониторинг кадрового потенциала и осуществлять долгосрочное планирование потребности в специалистах. Такая многоуровневая система подготовки и сопровождения кадров гарантирует гражданам получение медицинской помощи от специалистов, обладающих актуальными и проверенными компетенциями на всей территории страны.

В рамках совершенствования мер социальной поддержки медицинских кадров с 1 января 2026 года расширены программы единовременных компенсационных выплат для специалистов системы ФМБА России. На основании постановления Правительства Российской Федерации от 23 октября 2025 г. № 1643, медицинским работникам, впервые прибывшим на работу в населенные пункты на удаленных и труднодоступных территориях, а также в закрытые административно-территориальные образования (ЗАТО), подлежащие обслуживанию Агентством, предоставляются выплаты в размере 1,5 миллиона рублей для врачей и 750 тысяч рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов. Данная мера направлена на привлечение квалифицированных кадров в организации, обеспечивающие медико-санитарное благополучие на стратегически важных объектах и территориях с особыми условиями труда. Установленный порядок также допускает возможность однократного изменения места работы в пределах системы ФМБА России с сохранением выплаты, что повышает мобильность специалистов и устойчивость кадрового обеспечения ведомственной медицины.

Раздел 5. Меры по охране здоровья населения

Приоритет профилактики является фундаментальным принципом национальной политики, закрепленным в статье 30 Федерального закона № 323-ФЗ. Система предупреждения заболеваний в Российской Федерации реализуется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях через консолидацию усилий органов власти, работодателей и общественных объединений. Ключевым инструментом коллективной биологической безопасности остается широкомасштабная вакцинация в рамках

Национального календаря профилактических прививок, обеспечивающая иммунизацию против двенадцати основных инфекций. В текущем периоде диагностический контур профилактики был усилен обязательным скринингом на антитела к гепатиту С, что позволило радикально повысить выявляемость заболевания на доклинической стадии.

Новым этапом реализации профилактической модели стал федеральный проект «Здоровье для каждого», входящий в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» (2025-2030 гг.). В рамках проекта по всей стране создается обширная сеть центров здоровья путем модернизации существующих центров здоровья для взрослых, а также организации более 200 новых подразделений на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в центральных районных и районных больницах, в том числе в удаленных населенных пунктах, специализирующихся на определении биологического возраста пациентов, обучении формированию здоровых привычек, диспансерном наблюдении за людьми с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Инновационным подходом стало внедрение программ обследования работающих граждан непосредственно на рабочих местах («промышленная диспансеризация»), что обеспечивает максимальный охват трудоспособного населения и способствует достижению национальных целей по увеличению периода активного долголетия.

Диспансеризация взрослого населения в Российской Федерации приобрела глубоко персонализированный и высокотехнологичный характер. К началу 2026 года охват граждан профилактическими мероприятиями составил более 71 %, что стало возможным в том числе благодаря внедрению практики проведения профилактических осмотров непосредственно по месту трудовой деятельности и масштабному использованию мобильных медицинских комплексов в сельских территориях. Реализация требований статьи 24 Федерального закона № 323-ФЗ, а также Трудового кодекса Российской Федерации обеспечила обязательное содействие работодателей в прохождении сотрудниками диспансеризации, включая предоставление оплачиваемых дней для посещения врачей.

Стратегической новацией текущего периода стало внедрение специального скрининга репродуктивного здоровья для граждан в возрасте от 18 до 49 лет. Данная мера направлена на раннее выявление заболеваний, влияющих на фертильность, и сохранение демографического потенциала страны. Целевой показатель охвата репродуктивным скринингом на 2025 год был установлен на уровне 32%, что обеспечило массовый охват молодежи и лиц трудоспособного возраста.

Процедура диспансеризации организована в два этапа и включает прицельный онкологический скрининг, а также детальную проверку сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Ключевым технологическим достижением стала автоматическая генерация «цифрового паспорта здоровья» в личном кабинете гражданина на портале «Госуслуги». Накопление данных в режиме

реального времени обеспечивает преемственность медицинского наблюдения и позволяет формировать индивидуальные рекомендации по сохранению здоровья на основе объективных диагностических показателей.

Эффективным инструментом мониторинга доступности мер профилактики выступает взаимодействие органов здравоохранения с институтом Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Значимым результатом такого сотрудничества в 2024 году стало решение проблемы дефицита вакцинации против клещевого энцефалита в ряде эндемичных регионов, включая Удмуртскую Республику, Красноярский и Приморский края. Анализ выявленных нарушений при планировании региональных закупок послужил основанием для системной корректировки федеральной методики расчета потребности в вакцинах. Данная мера позволила исключить риски нехватки препаратов в регионах с высокой эпидемиологической нагрузкой и гарантировать реализацию права граждан на своевременную специфическую профилактику инфекционных заболеваний.

Страховая модель здравоохранения в Российской Федерации носит всеобщий характер и обеспечивается через систему обязательного медицинского страхования. Финансовый фундамент государственных гарантий на текущий цикл заложен Федеральным законом от 28 ноября 2025 г. № 428-ФЗ «О бюджете ФОМС на 2026–2028 гг.».

Особое значение в системе ОМС отведено правозащитной функции страховых медицинских организаций. Деятельность страховых представителей в 2024 году охватила более 4 миллионов обращений граждан, что подтверждает востребованность данного института как эффективного механизма досудебного содействия в получении помощи.

С 1 января 2026 года в законодательство об ОМС внесены стратегические уточнения, позволившие медицинским организациям более гибко и прозрачно распоряжаться остатками средств по завершении финансового года для нужд развития материально-технической базы. Отдельным вектором государственной политики стало нормативное закрепление особенностей финансирования медицины в новых субъектах Российской Федерации, что гарантирует их жителям полноценную интеграцию в национальное правовое поле и доступ к общероссийским стандартам оказания медицинской помощи.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) продолжает развиваться как комплементарный инструмент, расширяющий сервисные возможности граждан и способствующий сокращению сроков ожидания медицинских услуг сверх гарантированного государством объема.

Информационное просвещение населения реализуется через комплексные программы формирования здорового образа жизни (ЗОЖ), охватывающие граждан с детского возраста. Система мер направлена на информирование о факторах риска, развитие мотивации к ЗОЖ и создание условий для физической активности. Ключевую роль в индивидуальной профилактике играет сеть «Школ здоровья», функционирующая на базе

медицинских организаций для пациентов с социально значимыми патологиями (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма), а также для беременных женщин и пожилых людей. Основным цифровым ресурсом верифицированной информации выступает портал «Здоровье.рф». В соответствии с международными обязательствами (РКБТ ВОЗ) проводятся масштабные антитабачные кампании, включая строгую профилактику потребления никотинсодержащей продукции.

Особое внимание уделяется повышению санитарной грамотности населения через коммуникационный проект «Санпросвет», реализуемый Роспотребнадзором в рамках федерального проекта «Санитарный щит страны». В 2025 году в рамках проекта было проведено более 10 тысяч лекториев, охвативших свыше 626 тысяч человек. В марте 2026 года стартовал новый сезон проекта, сфокусированный на формировании гигиенических навыков у детей дошкольного и младшего школьного возраста с использованием адаптированных форматов (комиксы, инфографика).

Параллельно реализуется проект «Здоровое питание», направленный на внедрение культуры сбалансированного рациона. По состоянию на 2026 год, более 15 миллионов россиян приняли участие в просветительских программах проекта, а 75% населения страны разделяют и поддерживают его принципы. Совокупность данных инициатив формирует новую модель санитарно-эпидемиологического поведения и способствует достижению национальных целей по укреплению общественного здоровья.

Раздел 6. Практика реализации правовых норм и проблемные вопросы

Судебная защита прав граждан в сфере охраны здоровья выступает фундаментальным механизмом восстановления справедливости и контроля за соблюдением государственных гарантий. Верховный Суд Российской Федерации последовательно формирует правоприменительную практику, ориентированную на приоритет интересов пациента. Ключевым этапом укрепления правовых позиций граждан стало распространение норм законодательства о защите прав потребителей на отношения по оказанию платных медицинских услуг, что позволило пациентам более эффективно отстаивать свои права в спорах с медицинскими организациями.

Как разъяснил Пленум Верховного Суда Российской Федерации в постановлении № 17, на отношения по оказанию медицинских услуг распространяется действие этого закона, что позволяет гражданам требовать полного возмещения убытков, компенсации морального вреда и уплаты неустойки.

Современное состояние судебной защиты характеризуется четко выверенными позициями высшей судебной инстанции, закрепленными в Обзорах судебной практики за 2025 год. В Обзоре судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 1, утвержденном Президиумом

Верховного Суда Российской Федерации 15 мая 2025 года, разъяснено, что бремя доказывания отсутствия вины в спорах о качестве лечения возлагается на медицинскую организацию, а дефекты в ведении медицинской документации могут расцениваться как самостоятельный недостаток оказания медицинской помощи. Особое гуманитарное значение имеют разъяснения, содержащиеся в Обзоре судебной практики № 3, утвержденном 24 декабря 2025 года, о том, что отсутствие препарата в региональных перечнях или дефицит бюджетных средств субъекта Российской Федерации не могут служить основанием для отказа в предоставлении жизненно необходимых лекарств по рецепту врача.

Значимым событием 2025 года стало принятие Постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 31 января 2025 г. № 4-П. Суд признал не противоречащими Конституции Российской Федерации положения, позволяющие отказывать в возмещении расходов на платное лечение со ссылкой на возможность получения бесплатной медицинской помощи, но с важной оговоркой. Конституционный Суд Российской Федерации установил, что даже если у пациента была возможность лечиться по ОМС, это не означает, что он не вправе пройти лечение на платной основе и взыскать расходы с причинителя вреда. Иная трактовка ограничивает право пациента на самостоятельный выбор способа лечения. Суд подчеркнул, что размер расходов должен быть разумным и обоснованным, а медицинская помощь — соответствовать клиническим рекомендациям. Таким образом, сформирован новый подход: суды будут проверять не только возможность получить медицинскую помощь бесплатно, но и обоснованность и разумность расходов пациента на платное лечение.

Типичными исками по данной категории дел являются требования о возмещении вреда при врачебных ошибках, о компенсации морального вреда за нарушение сроков лечения и об оспаривании отказов в льготном лекарственном обеспечении. По данным Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, в 2024 году судами общей юрисдикции рассмотрено около 15 тысяч таких дел, и доля удовлетворенных исков стабильно составляет порядка 60 процентов.

Значимыми прецедентами 2025 года стали определения Верховного Суда Российской Федерации, подтвердившие важные правовые позиции в сфере охраны здоровья. Определением от 20 марта 2025 г. № 78-КГ25-2-КЗ подтверждена законность взыскания с медицинской организации компенсации морального вреда в размере 500 тысяч рублей за несвоевременную диагностику онкологического заболевания. Другим важным решением, определением от 15 октября 2025 г. № 5-КГ25-114-К2, Верховный Суд Российской Федерации окончательно закрепил приоритет жизненных показаний над формальными перечнями лекарств, указав, что пациент имеет право на препарат, назначенный врачебной комиссией, даже если он не входит в стандартные списки.

Правоприменительная практика 2025 года подтверждает усиление судебной защиты нематериальных благ пациента. Примечательным является решение Петроградского районного суда Санкт-Петербурга от 16 марта 2025 г., где суд не только установил прямую причинно-следственную связь между медицинским вмешательством и осложнением, но и квалифицировал отсутствие информированного добровольного согласия (ИДС) как самостоятельное и достаточное нарушение прав гражданина. Данный прецедент закрепляет стандарт, согласно которому право пациента на информацию является первичным по отношению к медицинскому результату.

При оценке эффективности защиты прав следует отметить, что наряду с судебным порядком в Российской Федерации успешно развивается институт оперативного досудебного урегулирования через страховые медицинские организации. В 2024 году СМО урегулировали более 40 тысяч споров, при этом средний срок рассмотрения претензии составил всего 15 рабочих дней, что в несколько раз быстрее судебного разбирательства и обеспечивает гражданам доступный инструмент восстановления справедливости.

Несмотря на развитие институтов защиты, ряд вопросов в сфере охраны здоровья остается предметом системного внимания государства. Наиболее острой проблемой сохраняется территориальная доступность медицинской помощи для жителей труднодоступных и малонаселенных территорий.

Основной массив претензий граждан, зафиксированный правозащитными институтами, касается сложностей с записью к узким специалистам и несоблюдения сроков маршрутизации в федеральные центры. Статистические данные подтверждают кадровый разрыв: обеспеченность врачами в сельской местности составляет 39,5 на 10 тысяч населения против общероссийского показателя в 51,3. Преодоление этой дистанции через цифровую трансформацию, развитие санитарной авиации и реализацию кадровых программ 2026 года является безусловным приоритетом национальной политики в сфере здравоохранения.

Системный анализ практики реализации прав граждан выявляет ряд направлений, требующих продолжения интенсивных государственных усилий. В сфере лекарственного обеспечения лиц с орфанными заболеваниями, несмотря на снижение числа жалоб в 2025 году (с 121 до 96), актуальными остаются вопросы «отсроченного обеспечения» по выписанным рецептам и точности формирования региональной потребности. Преодоление этих барьеров осуществляется через внедрение системы сквозного цифрового мониторинга остатков препаратов в режиме реального времени.

Кадровый дефицит, особенно в первичном звене сельских территорий, остается фактором повышенной нагрузки на медицинский персонал. Ответными мерами государства стали кратный рост специальных социальных выплат (от 13 до 50 тысяч рублей в малых городах) и введение с марта 2026 года института обязательного наставничества, призванного закрепить молодых специалистов на рабочих местах.

В области профилактики приоритетной задачей является достижение целевого показателя диспансерного наблюдения за лицами с хроническими неинфекционными заболеваниями на уровне не менее 70%. Реализация этого права в отдаленных регионах осложнена географическими факторами, что компенсируется развитием телемедицинских систем и мобильных патронажных служб. В частности, в сфере детской паллиативной медицинской помощи поставлена амбициозная цель — обеспечить охват выездными бригадами на дому на уровне 90%.

Особым вызовом эпохи цифровизации остается информационная безопасность. Статистика Роскомнадзора за 2024 год (более 200 инцидентов, связанных с утечками данных в медицине) послужила основанием для радикального усиления технологических протоколов защиты врачебной тайны в ЕГИСЗ. Таким образом, выявленные проблемные зоны рассматриваются не как статические препятствия, а как стимулы для дальнейшего совершенствования законодательства и технологической базы национального здравоохранения

Анализ удовлетворенности пациентов, проведенный в 2025 году в 78 регионах страны, выявил сохранение ряда проблемных зон в первичном звене, связанных с территориальной фрагментацией услуг, дефицитом узких специалистов на местах и длительным ожиданием плановой медицинской помощи. В сегменте стационарного лечения уровень удовлетворенности граждан качеством условий и ухода стабилизировался в диапазоне 58–63%.

Несмотря на наличие указанных вызовов, Российская Федерация демонстрирует устойчивую положительную динамику по ключевым индикаторам национальной безопасности в сфере здравоохранения. По итогам 2025 года достигнут исторический минимум младенческой смертности (3,8 промилле), что выводит страну в число мировых лидеров по данному показателю. Смертность от онкологических заболеваний снизилась до 185 случаев на 100 тысяч населения — самого низкого значения за последние двадцать лет. Устойчивый регресс показателей смертности также зафиксирован в отношении туберкулеза, ВИЧ-инфекции и иных социально значимых заболеваний.

Масштабирование высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) позволило в 2025 году обеспечить уникальное лечение для 1,2 миллиона человек при объеме государственного финансирования свыше 250 миллиардов рублей. Развитие санитарной авиации в рамках новых национальных проектов обеспечило более 12 тысяч вылетов, что спасло жизни 15 тысячам пациентов в труднодоступных территориях. Технологический суверенитет в лекарственном обеспечении подтвержден долей отечественных препаратов в перечне ЖНВЛП на уровне более 80%. Цифровая трансформация отрасли достигла критической массы: к ЕГИСЗ подключены 98% медицинских организаций, что позволило в 2025 году провести более 5 миллионов телемедицинских консультаций, фактически стерев границы

между федеральными центрами и сельскими амбулаториями в реализации права граждан на квалифицированную медицинскую помощь

Важнейшим индикатором эффективности системы является статистика обращений к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации. Согласно отчетным данным, за 11 месяцев 2025 года поступило 717 обращений по вопросам защиты прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, что на 83% меньше, чем за аналогичный период предыдущего года (4 368 жалоб). Столь существенное снижение интенсивности жалоб свидетельствует о стабилизации национальной системы здравоохранения и качественном повышении эффективности механизмов досудебного урегулирования споров на уровне медицинских и страховых организаций.

Наиболее многочисленной категорией обращений в 2025 году остаются вопросы непосредственного оказания медицинской помощи — 502 обращения (против 802 в 2024 году). В рамках реализации правозащитной функции аппаратом Омбудсмана в 2025 году предоставлено 245 адресных письменных консультаций. Данная работа охватывает критически важные аспекты реализации прав граждан: от вопросов льготного лекарственного обеспечения и качества медицинской помощи до сопровождения процедур направления на медико-социальную экспертизу. Активная консультационная поддержка способствует росту правовой грамотности пациентов и обеспечивает оперативное восстановление их законных интересов без необходимости обращения в судебные инстанции.

Особым приоритетом государственной правозащитной деятельности остается защита прав участников специальной военной операции (СВО) и членов их семей. В 2024 году вопросы охраны здоровья данной категории составили 43% от общего объема профильных обращений к Уполномоченному (2 233 заявления), что подтверждает высокий уровень доверия граждан к институту государственного правозащитника. Ключевым достижением периода 2025–2026 гг. стало внедрение регламента оперативного реагирования, сократившего сроки рассмотрения обращений военнослужащих до 10 рабочих дней. Налаженное межведомственное взаимодействие Уполномоченного с Минобороны России и военно-врачебными комиссиями позволило в 2024–2025 гг. восстановить права тысяч участников СВО, обеспечив им беспрепятственный доступ к высокотехнологичной медицинской реабилитации и социальным выплатам.

Системная трансформация затронула и сферу медицинского обеспечения в уголовно-исполнительной системе (УИС). Рост числа обращений от лиц, содержащихся под стражей (1 703 жалобы в 2024 году, что на 91,8% выше показателей 2023 года), послужил катализатором масштабного реформирования ведомственной медицины. К началу 2026 года завершен ключевой этап цифровой интеграции медицинских служб ФСИН России в единый контур ЕГИСЗ. Это обеспечило "бесшовный" обмен данными между гражданскими и ведомственными врачами, гарантируя преемственность лечения.

Повсеместное внедрение телемедицинских консультаций с ведущими региональными центрами позволило эффективно компенсировать дефицит узкопрофильных специалистов в местах лишения свободы. С 1 января 2026 года, в рамках реализации госпрограммы «Развитие здравоохранения», существенно увеличены бюджетные лимиты на закупку лекарственных препаратов для нужд УИС, включая дорогостоящие позиции для лечения социально значимых заболеваний. Принятие Федерального закона от 31 июля 2025 г. № 323-ФЗ окончательно закрепило современные правовые стандарты деятельности органов УИС, обеспечив единство стандартов медицинской помощи для граждан в местах принудительного содержания наравне с общегражданским сектором здравоохранения.

Цифровая трансформация и обеспечение биологической безопасности закрепились в качестве стратегических векторов развития национальной системы здравоохранения. К началу 2026 года развитие ЕГИСЗ обеспечило технологический фундамент для персонализированной медицины: к системе подключены 100% государственных медицинских организаций, а цифровые профили сформированы для 95% пациентов. Запуск в 2025 году сервиса "Цифровой профиль пациента" позволил радикально сократить сроки маршрутизации и повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи.

Российская Федерация планомерно формирует опережающую нормативную среду для внедрения инноваций. Ключевым этапом этой работы стал утвержденный 11 апреля 2025 г. приказ Минздрава России № 193н (вступает в силу 1 сентября 2025 года), который официально легитимизирует использование систем поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта.

В настоящее время медицинское сообщество проходит этап адаптации к новым стандартам, опираясь на утвержденный 14 февраля 2025 г. Кодекс этики применения ИИ в сфере охраны здоровья. Данный документ устанавливает фундаментальный принцип: безусловный приоритет врачебного решения над выводами алгоритмов. Такой подход гарантирует соблюдение прав граждан при автоматизированной обработке данных и исключает дегуманизацию медицины, обеспечивая доверие пациентов к новым цифровым технологиям лечения и диагностики.

В вопросах обеспечения национальной безопасности фундаментальным шагом стало принятие Федерального закона от 20 февраля 2026 г. № 43-ФЗ. Данный акт установил строгий регламент оборота биометрической и генетической информации, ограничив передачу генетических данных граждан за рубеж. Мера направлена на защиту биологического суверенитета страны и предотвращение несанкционированного использования чувствительных данных о населении в глобальном масштабе, при этом сохраняя исключительную возможность международного обмена данными для оказания экстренной медицинской помощи конкретным пациентам.

Особым вектором государственной политики остается полная интеграция новых субъектов Российской Федерации в единое правовое и социальное пространство. По состоянию на 1 января 2026 года охват системой обязательного медицинского страхования в Донецкой и Луганской народных республиках, Запорожской и Херсонской областях превысил 95% населения. К началу 2026 года в данных регионах восстановлено и введено в эксплуатацию более 150 объектов здравоохранения, которые полностью интегрированы в систему финансирования ФОМС. Программы непрерывного медицинского образования обеспечили бесшовную интеграцию тысяч местных специалистов в общероссийское профессиональное сообщество.

Уроки преодоления глобальных пандемий позволили Российской Федерации сформировать уникальную систему оперативного реагирования на инфекционные угрозы. В стране поддерживается постоянно обновляемый резерв медицинских мощностей, а отработанные алгоритмы позволяют произвести масштабное перепрофилирование коечного фонда в течение 48–72 часов. Данная готовность системы, подкрепленная развитой сетью ПЦР-центров и мобильных лабораторий, гарантирует надежную защиту права граждан на жизнь и здоровье в условиях любых биологических вызовов.

Заключение

Российская Федерация последовательно реализует конституционные гарантии права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. К началу 2026 года достигнуты значимые результаты: снижение младенческой смертности до исторического минимума, снижение смертности от онкологических заболеваний до самых низких показателей за двадцать лет, развитие высокотехнологичной медицинской помощи, запуск новых национальных проектов, направленных на увеличение продолжительности жизни и обеспечение технологического суверенитета в медицине, цифровизация здравоохранения, развитие санитарной авиации, импортозамещение в фармацевтике. Системная работа по совершенствованию оплаты труда и обновлению инфраструктуры обеспечит выполнение главной задачи — достойного уровня медицинской помощи для каждого гражданина.

Вместе с тем сохраняются системные проблемы: территориальная недоступность медицинской помощи для жителей отдаленных регионов, дефицит медицинских кадров, сложности с лекарственным обеспечением пациентов с редкими заболеваниями, вопросы информационной безопасности и защиты персональных данных.

Институт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации продолжает мониторинг соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья, делая особый акцент на защите интересов наиболее уязвимых категорий: участников специальной военной операции, жителей удаленных сельских территорий, лиц с инвалидностью и пациентов, нуждающихся в паллиативном уходе.

Россия подтверждает свою открытость к диалогу с государствами-участниками Комиссии по правам человека СНГ. Гармонизация законодательства, обмен цифровыми решениями и совместные механизмы лекарственного обеспечения станут надежным фундаментом для реализации главного права человека – права на жизнь и качественную медицинскую помощь на всем пространстве Содружества.