

ФИНАНСОВОЕ ПРАВО

DOI: 10.17803/1994-1471.2026.189.8.070-080

Г. Э. Ханян*

Финансовое обеспечение медицинской деятельности как функция социального государства

Аннотация. В статье прослеживается становление концепции социального государства от трудов Л. фон Штайна и социального законодательства Германии до модели У. Бевериджа и советской системы здравоохранения. Обосновывается вывод о том, что социальный характер государства является содержательной, а не формально-юридической характеристикой и определяется фактической направленностью публичной политики на обеспечение социальных прав граждан. Раскрывается значение финансирования здравоохранения как показателя реализуемой государством социальной политики. Проводится сравнительный анализ моделей Бисмарка, Бевериджа и Семашко, выявляются их источники финансирования, особенности, достоинства и ограничения. Установлено, что российская система носит смешанный характер, сочетая бюджетное финансирование, обязательное медицинское страхование и государственное планирование. Формулируется вывод о модели финансового обеспечения медицинской деятельности как продукте права, содержание которого регламентируется нормами бюджетного права, законодательства об обязательном социальном страховании и финансовом контроле.

Ключевые слова: финансовое право; финансовое обеспечение медицинской деятельности; здравоохранение; медицинская деятельность; социальное государство; государство всеобщего благоденствия; модель Бисмарка; модель Бевериджа; модель Семашко; обязательное медицинское страхование; бюджетное финансирование; публичный интерес; финансовый контроль

Для цитирования: Ханян Г. Э. Финансовое обеспечение медицинской деятельности как функция социального государства // Актуальные проблемы российского права. — 2026. — Т. 21. — № 8. — С. 70–80. — DOI: 10.17803/1994-1471.2026.189.8.070-080

Financial Support for Medical Activities as a Function of the Welfare State

Gaik E. Khanyan, Postgraduate Student, Department of Financial Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russian Federation
s2022099@edu.msal.ru

Abstract. The paper traces the development of the concept of the social state, from the works of Lorenz von Stein and German social legislation to the Beveridge model and the Soviet healthcare system. It substantiates the

© Ханян Г. Э., 2026

* Ханян Гайк Эдуардович, аспирант кафедры финансового права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)
Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Российская Федерация, 125993
s2022099@edu.msal.ru

conclusion that the social character of a state is a substantive rather than a merely formal legal attribute and is determined by the actual orientation of public policy towards securing citizens' social rights. The paper explores healthcare financing as an indicator of the social policy pursued by the state. It provides a comparative analysis of the Bismarck, Beveridge, and Semashko models, identifying their funding sources, distinctive features, advantages, and limitations. The study establishes that the Russian system is of a mixed nature, combining budgetary funding, compulsory health insurance, and state planning. It concludes that the model for financing medical activities is a product of law, the content of which is determined by the rules of budgetary law, legislation on compulsory social insurance, and financial control.

Keywords: financial law; financial support for medical activities; healthcare; medical activities; welfare state; Bismarck model; Beveridge model; Semashko model; compulsory health insurance; budgetary financing; public interest; financial control

Cite as: Khanyan GE. Financial Support for Medical Activities as a Function of the Welfare State. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2026;21(8):70-80. (In Russ.). DOI: 10.17803/1994-1471.2026.189.8.070-080

Как было отмечено Н. И. Химичевой, социальный характер финансово-правового регулирования представляет собой один из основополагающих принципов финансового права¹. Данный принцип задает вектор регулирования для всех структурных элементов (подотраслей и институтов) названной отрасли российского права. Справедливо говорить о том, что финансовое и финансово-правовое обеспечение² медицинской деятельности — важнейшая функция Российской Федерации как социального государства. Конституция РФ прямо называет Россию социальным государством (ч. 1 ст. 7). Одним из главных проявлений этого выступает положение Основного Закона, гарантирующее охрану здоровья людей в Российской Федерации.

В научной литературе традиционно подчеркивается, что основоположником концепции социального государства является немецкий философ и ученый-юрист в области публичного права Л. фон Штайн³. Теоретические рамки концепции начинают оформляться с середины XIX в. Однако, что еще более важно, идеи социального государства (*Sozialstaat*) получили практическое воплощение в социальном законодательстве

Германии, принятом в 1880-е гг. в ходе реформ канцлера Бисмарка, причем теория и практика развивались параллельно: теоретические труды влияли на социальную политику, а введение обязательного социального страхования и его успехи повлекли популяризацию теории социального государства.

Соответствующие идеи нашли непосредственное отражение и на страницах отечественной финансово-правовой литературы того времени, что неудивительно: 1860–1880-е гг. отмечены небывалыми политическими и экономическими успехами Германии, впервые введшей обязательное социальное страхование рабочих. Так, И. И. Янжул, раскрывая вопрос о значении и сущности финансовой науки, прямо указывал на опыт Германии в «деле страхования рабочих от увечий, от болезней и от неспособности к труду»⁴. Ученый констатировал тенденцию расширения круга «забот» государства (следствие естественного роста потребностей и «постоянного запроса со стороны общества на государственные услуги»⁵) при одновременной концентрации в его руках невиданных до тех пор средств; среди вопросов, которые начало брать на себя государство, И. И. Янжул назвал и заботу о боль-

¹ Финансовое право : учебник / отв. ред. Н. И. Химичева. 4-е изд., перераб. и доп. М. : Норма, 2009. С. 47.

² Несмотря на сходство, данные термины следует различать.

³ С 1874 г. Л. фон Штайн являлся членом-корреспондентом Императорской академии наук в Санкт-Петербурге.

⁴ Янжул И. И. Основные начала финансовой науки: учение о государственных доходах. М. : Статут, 2002. С. 43.

⁵ Янжул И. И. Указ. соч.

ных⁶. Его выдающийся ученик И. Х. Озеров также весьма комплиментарно отзывался о немецком социальном законодательстве⁷. Основываясь на этом, автор утверждал, что «люди с развитием общественной жизни как бы срастаются друг с другом, усиливается их зависимость друг от друга»⁸, а это ведет к расширению коллективных потребностей, удовлетворение которых берет на себя государство. В гуманистической традиции И. Х. Озеров высказывался о том, что в современном обществе «люди заинтересованы в умственном развитии друг друга, развитии физического здоровья»⁹ — именно это делает общественный организм устойчивым. Таким образом, концепция социального государства уже на рубеже XIX–XX вв. пустила корни в российскую финансово-правовую науку, в том числе через призму изучения немецкой социальной модели.

О. С. Забралова отмечает, что используемый в русском языке термин «социальное государство» является калькой с немецкого Sozialstaat. Вместе с тем в англоязычной литературе употребляется термин welfare state, переводимый как «государство благоденствия»¹⁰. Имеющиеся исследования показывают, что термины «социальное государство» и «государство всеобщего благоденствия» формировались параллельно¹¹, при этом именно последний получил наибольшее распространение в международном масштабе. Ключевую роль в становлении современной концепции государства всеобщего благоденствия сыграли труды английского экономиста У. Бевериджа — архитектора британ-

ской модели социального обеспечения, ставшей точкой отсчета для понимания социального государства как системы универсальных социальных гарантий. Главные постулаты концепции были представлены британскому парламенту в конце 1942 г. в докладе «Социальное страхование и сопутствующие услуги»¹². Данная модель предусматривает, что государство берет на себя ведущую роль в организации сети медицинских услуг, а важнейшими источниками финансирования здравоохранения выступают бюджет и налоги. Финансовая основа бевериджской системы опиралась на кейнсианскую экономическую теорию, в связи с чем соответствующую модель также именуют моделью Кейнса — Бевериджа¹³.

Г. М. Алпатова обращает внимание на то, что «сам Беверидж всегда сознавал и подчеркивал огромную роль в этом процессе рабочего движения, с деятелями которого он тесно общался и сотрудничал»¹⁴. При этом само рабочее движение Великобритании того периода получило свое распространение и во многом черпало идеи в опыте Советского государства. Вместе с тем с сожалением приходится констатировать, что из отечественной историографии и общественного сознания с течением времени исчезло понимание того неопенимого вклада, который наша страна внесла в развитие идеи социального государства в общемировом масштабе в начале XX в.

Следует, однако, заметить, что, хотя вектор государственной политики СССР был направлен на фактическое построение социального государства, сам термин не получил широкого рас-

⁶ Янжул И. И. Указ. соч.

⁷ Озеров И. Х. Основы финансовой науки : курс лекций, читанный в Московском университете. Вып. 1 : Учение об обыкновенных доходах. М. : Типолитография Г. И. Простакова, 1905. С. 7.

⁸ Озеров И. Х. Указ. соч. С. 8.

⁹ Озеров И. Х. Указ. соч.

¹⁰ Забралова О. С. Правовое регулирование государственных расходов в социальной сфере в Российской Федерации : дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2024. С. 22.

¹¹ Petersen K., Petersen J. H. Confusion and divergence: Origins and meanings of the term «welfare state» in Germany and Britain, 1840–1940 // Journal of European Social Policy. 2013. Vol. 23. No. 1. P. 37–51.

¹² Beveridge W. H. Social Insurance and Allied Services: report. London : His Majesty's Stationery Office, 1942. URL: <http://pombo.free.fr/beveridge42.pdf> (дата обращения: 21.12.2025).

¹³ Алпатова Г. М. У истоков социального государства: У. Беверидж // Вестник Пермского университета. История. 2009. № 1 (8). С. 95.

¹⁴ Алпатова Г. М. Указ. соч.

пространения, а вопросы организации здравоохранения и его финансирования раскрывались через призму марксистской теории. В ее рамках медицинские институты, так же как и многие другие явления, отражают преобладающие в обществе классовые отношения: в капиталистических государствах медицинская помощь доступна в первую очередь для господствующего класса. Здоровье рассматривается как элемент воспроизводства рабочей силы, оно трактуется как социально обусловленная категория — главные массовые различия в уровне здоровья среди классов населения связаны с уровнем доходов, условий труда, жилищных условий и т.д. Таким образом, улучшение здоровья населения требует не только принятия комплекса медицинских мер, но и качественного изменения условий жизни и труда. Доступное общественное здравоохранение расценивается как результат классовой борьбы за социальные права трудящихся¹⁵.

Показательной для иллюстрации развития социальных гарантий в области медицины в

Советском государстве является трансформация содержания норм о здравоохранении в основных законах СССР. Так, если в первой Конституции СССР 1924 г. о «народном здравии» упоминается лишь в контексте распределения предметов ведения между уровнями публичной власти¹⁶, то Конституция СССР 1936 г. уже гарантирует бесплатную медицинскую помощь трудящимся¹⁷. В свою очередь, Конституция СССР 1977 г. уже гарантирует каждому гражданину СССР право на охрану здоровья, что, помимо всего прочего, включает в себя право на получение бесплатной квалифицированной медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения¹⁸.

Стоит согласиться с мнением академика О. Е. Кутафина о том, что Советское государство было в полном смысле слова социальным; вместе с тем, по справедливому замечанию автора, полное подчинение социально-экономической жизни общества превратило его в тоталитарное¹⁹. Аналогичным образом С. А. Авакьян подчеркивает, что «социальным может быть

¹⁵ См. подробнее: *Waitzkin H.* A Marxist view of medical care // *Annals of Internal Medicine*. 1978. Vol. 89. No. 2. P. 264–278; *Harvey M.* The Political Economy of Health: Revisiting Its Marxian Origins to Address 21st-Century Health Inequalities // *American Journal of Public Health*. 2021. Vol. 111. No. 2. P. 293–300; *Бажан Т. А. К.* Маркс об охране здоровья рабочего класса // *Гигиена и санитария*. 1984. № 6. С. 75–77; *Бариева А. А.* Марксистская научно-исследовательская программа в западной медицинской социологии // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия «Социология. Политология»*. 2010. Т. 10. № 3. С. 32–37.

¹⁶ Согласно п. «т» ст. 1 Основного Закона (Конституции) Союза Советских Социалистических Республик (утв. ЦИК СССР 6 июля 1923 г.) (*Вестник ЦИК, СНК и СТО СССР*. 1923. № 2. Ст. 45) ведению Союза Советских Социалистических Республик в лице его верховных органов подлежали вопросы установления общих мер в области охраны народного здоровья.

¹⁷ Ст. 120 Конституции (Основного Закона) Союза Советских Социалистических Республик (утв. постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов СССР от 05.12.1936) // *Известия ЦИК СССР и ВЦИК*. 1936. № 283.

¹⁸ Согласно ст. 42 Конституции СССР 1977 г. граждане СССР имеют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, обеспечение долголетней активной жизни граждан. См.: Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята ВС СССР 7 октября 1977 г.) // *Ведомости ВС СССР*. 1977. № 41. Ст. 617.

¹⁹ *Кутафин О. Е.* Избранные труды : в 7 т. Т. 7 : Российский конституционализм : монография. М. : Проспект, 2011. С. 345–346.

любое государство независимо от его экономической и идеологической сути»²⁰. В то же время М. В. Баглай ограничивает понимание социального государства его «идеологической сутью», утверждая, что социальное государство — это часть концепции демократического государства²¹. Из данной позиции следует, что тоталитарное государство, пусть даже предоставляющее значительный объем социальных прав, не может рассматриваться в качестве социального. На наш взгляд, в рамках названного подхода происходит смешение понятий «социальное государство», «демократическое государство» и «правовое государство»; одновременно М. В. Баглай в полной мере оправданно относит к числу социальных ряд государств, в конституциях которых соответствующее указание не закреплено (например, США). Это подтверждает вывод о том, что социальный характер государства — в большей мере *содержательная*, а не формально-юридическая характеристика.

В. Е. Чиркин, также противопоставляя социальный порядок современной России и Советского государства, выделяет более глубинное различие: социальное государство зиждется на идее социального партнерства, в то время как для Советского государства было характерно противопоставление различных групп населения, классовая борьба²². При этом В. Е. Чиркин разграничивает социальное государство и государство всеобщего благоденствия, отмечая, что «социальное государство призвано обеспечи-

вать лишь основные нужды человека (например, прожиточный минимум)»²³, — тем самым автор ставит вопрос о пределах государственного благоденствия. О. Е. Кутафин отграничил концепцию социального государства от ее прямой противоположности — экономического либерализма, несовместимого, по его мнению, с государством, которое можно было бы назвать социальным²⁴.

Изложенное позволяет сделать ряд промежуточных выводов. Во-первых, «социальное государство» — это общепринятое наименование концепции, отражающей общую направленность государственной политики на обеспечение социальных прав граждан. Социальное государство — одновременно и конституционно-правовой принцип, и ценностная доктрина, и цель государственной политики²⁵. Рассматриваемая концепция может иметь разное наполнение в зависимости от ценностных установок раскрывающих ее суть авторов, что было наглядно проиллюстрировано А. А. Клишасом, показавшим содержательное различие концепции социального государства в зависимости от типов правопонимания²⁶.

Во-вторых, «социальное государство» — это в полном смысле слова концепция, вбирающая в себя совокупность иных политико-правовых идеалов: социальной справедливости²⁷, общего блага²⁸, социального партнерства²⁹ и т.д. Все указанные категории выражают публичный интерес, служат критерием измерения обще-

²⁰ Авакьян С. А. Конституционное право России : учебный курс : в 2 т. Т. 1. 7-е изд., перераб. и доп. М. : Норма : Инфра-М, 2026. С. 384.

²¹ Баглай М. В. Конституционное право Российской Федерации : учебник. 14-е изд., изм. и доп. М. : Норма : Инфра-М, 2025. С. 132.

²² Чиркин В. Е. Конституционное право : учебник для бакалавриата. М. : Норма : Инфра-М, 2018. С. 89.

²³ Чиркин В. Е. Конституционное право : учебник для бакалавриата. С. 90.

²⁴ Кутафин О. Е. Указ. соч. С. 345.

²⁵ Шахрай С. М. Конституционное право Российской Федерации : учебник для академического бакалавриата и магистратуры. М. : Статут, 2017. С. 136.

²⁶ Клишас А. А. Современная концепция социального государства : монография. М. : Норма, 2023. С. 22–44.

²⁷ Баглай М. В. Указ. соч. С. 131.

²⁸ Момотов В. В. Экономическая эффективность права как цель правового регулирования // Журнал российского права. 2022. № 1. С. 29–35.

²⁹ Чиркин В. Е. Конституционное право : курс для преподавателей, аспирантов и магистрантов. М. : Норма : Инфра-М, 2013. С. 120.

ственного развития и нормативным основанием (как правовые принципы) вмешательства государства в общественные отношения, преследуя цель установления социально приемлемого баланса интересов в обществе. Таким образом, можно сказать, что *государство становится социальным в публичном интересе*.

В-третьих, социальное государство проактивно: его деятельность не должна сводиться к реагированию на социальные риски и угрозы — оно должно предвидеть их и купировать на ранних стадиях возникновения. Социальное государство не ограничивается материальным обеспечением нужд членов общества, но и само формирует его ценностные ориентиры, предполагая известную долю вмешательства в частные отношения³⁰.

В-четвертых, вопросы организации и финансирования здравоохранения в целом и медицинской деятельности в частности являются системообразующими для концепции социального государства: в рамках большинства теоретических подходов ведущая роль публичной власти в обеспечении социальных прав граждан раскрывается именно через вопросы организации здравоохранения.

Гарантированное частью 1 ст. 41 Конституции РФ право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь — одно из наиболее ресурсоемких социальных прав. Принимая на себя обязательство по обеспечению реализации данного права, государство берет на себя и затраты, связанные с поддержанием постоянной готовности системы здравоохранения (создание и обеспечение функционирования медицинской инфраструктуры, подготовка и удержание кадров, развитие медицинских технологий, закупка лекарственных препаратов и т.д.), что предопределяет необходимость формирования аппарата управления здравоохранением, постоянного планирования и, что еще более важно, финансирования. Как было отмечено О. Е. Кутафиним, охрана здоровья граждан является важной составной частью социальной политики

государства, а в обязанность государства входит, помимо прочего, «финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения»³¹.

Кроме того, финансовое обеспечение здравоохранения отличается высокими темпами роста расходов, что в немалой степени связано со старением населения и переложением затрат на менее многочисленное работающее поколение. Отношения по охране здоровья граждан характеризуются также высокой степенью неопределенности как на индивидуальном уровне (болезни возникают непредсказуемо), так и на коллективном (эпидемии и пандемии), что усложняет финансовое планирование и может вызывать значительное эпизодическое повышение расходов бюджетов бюджетной системы (примером чему служит пандемия COVID-19).

Одна из центральных идей концепции социального государства — ограничение воздействия негативных факторов на жизненные шансы отдельных членов общества. По справедливому замечанию С. А. Авакьяна, «социальное государство думает о создании равных стартовых условий для всех граждан РФ; оно специально поддерживает, образно говоря, слабых и немощных, т.е. тех, кому будет трудно без помощи государства»³². Применительно к рассматриваемой сфере социальное государство стремится не допускать ситуации, когда расходы домохозяйств на оплату медицинских услуг становятся непосильными, нивелирует неравенство доступа к медицинской помощи по экономическому и территориальному критериям и в значительной мере позволяет преодолеть распространение на сферу здравоохранения рыночных механизмов, при которых объем затрат на оказание медицинской помощи напрямую связывается с финансовым результатом: коммерческие медицинские организации не заинтересованы в оказании услуг экономически невыгодным пациентам. Таким образом, социальное государство, обеспечивая должный уровень финансирования отрасли здравоохранения, гаранти-

³⁰ Клишас А. А. Указ. соч. С. 41–42.

³¹ Кутафин О. Е. Указ. соч. С. 356.

³² Авакьян С. А. Указ. соч. С. 385.

рует, что доступность медицинских услуг будет определяться имеющейся потребностью, а не платежеспособностью пациента.

Сказанное позволяет констатировать, что финансирование здравоохранения выступает «витриной» социального государства: применяемая модель финансового обеспечения здравоохранения в целом и медицинской деятельности в частности отражает модель социального государства. Исходя из этого, можно выделить три основных модели финансирования здравоохранения в рамках социального государства — модели Бисмарка, Бевериджа и Семашко.

Модель Бисмарка предполагает достаточно ограниченное участие государства: основная его роль сводится к регулированию отношений, возникающих между частными субъектами. Вместе с тем значение данной модели в историческом разрезе сложно переоценить — она ознаменовала начало социальной медицины: если ранее медицинская помощь рассматривалась исключительно как частная услуга, становившаяся доступной для малоимущих слоев населения лишь в результате благотворительности, то в рамках модели Бисмарка она стала гарантированной для работников. Финансовую основу анализируемой модели составляет социальное страхование: страховые взносы работодателей аккумулируются в децентрализованных страховых фондах или кассах, выступающих «покупателями» медицинских услуг, — они заключают договоры с медицинскими организациями (как правило, частными) и покрывают их издержки, что предполагает определенную конкуренцию между медицинскими учреждениями за финансовые ресурсы. Распределение денежных средств на финансирование медицины практически не затрагивает централизованные денежные фонды, а с учетом того, что страховыми организациями оказывается финансовая услуга, можно сказать, что финансирование медицинской деятельности происходит в рамках финансового рынка. Роль государства сводится к законодательному

закреплению модели, обеспечению обязательности страхования, субсидированию медицинской помощи отдельным группам населения, не охваченным социальным страхованием, а также контролю за деятельностью страховых организаций. Считается, что на сегодняшний день модель Бисмарка применяется в Германии, Франции, Бельгии, Нидерландах, Японии и Швейцарии³³.

Модель Бевериджа уже с полным правом может относиться к числу государственных: именно государство выступает «покупателем» медицинской услуги, а кроме того, создает медицинскую инфраструктуру и владеет ею. Основным источником финансирования выступают бюджеты бюджетной системы, аккумулирующие налоги и иные обязательные платежи: граждане фактически приобретают право на получение медицинской помощи вследствие исполнения налоговой обязанности перед государством. Как указывается в литературе, модель Бевериджа обеспечивает доступность медицинской помощи и в целом приемлемый уровень качества медицинских услуг³⁴, однако является дорогой для государства, характеризуется ростом объема оказываемых услуг (из-за необоснованных обращений пациентов и необоснованных назначений врачей), а также испытывает дефицит средств, выделяемых на финансирование отрасли³⁵. Это связано с ограниченностью средств бюджетов бюджетной системы, за которые здравоохранение конкурирует с иными направлениями публичных расходов, расхождением между устанавливаемыми государством нормативами затрат и реальными издержками медицинских учреждений, объективным ростом потребности в медицинской помощи ввиду старения населения, а также ограниченными экономическими стимулами для медицинских организаций, не извлекающих прямой финансовой выгоды из экономии. Отмечается, что модель Бевериджа в настоящее время применяется в Великобритании, Испании и Новой Зеландии³⁶.

³³ Wallace L. S. A view of health care around the world // The Annals of Family Medicine. 2013. Vol. 11. No. 1. P. 84.

³⁴ Медицинское право России : учебник / отв. ред. А. А. Мохов. М. : Проспект, 2021. С. 34.

³⁵ Медицинское право России : учебник. С. 34.

³⁶ Wallace L. S. Op. cit.

Специфика модели Семашко напрямую определяется господствовавшими в социалистических государствах экономическими отношениями: в рамках административно-командной экономики отсутствует частная собственность, поэтому все медицинские учреждения являются государственными, а финансирование здравоохранения осуществляется из государственного бюджета на плановой основе: денежные средства доводятся учреждениям на основании сметы. Модель предполагает жесткую централизацию управления системой здравоохранения и территориальный принцип организации оказания медицинской помощи (население закрепляется за поликлиниками и участковыми врачами). Несомненные достоинства рассматриваемой модели — всеобщая доступность и бесплатность медицинской помощи, а также развитость системы профилактики (диспансеризация, санитарно-эпидемиологический контроль, массовая вакцинация), во многом сохраняющаяся и в современной России. Развитая профилактика положительно влияет на расходы бюджетов бюджетной системы, позволяя выявлять болезни на ранних стадиях и исключая необходимость дорогостоящего лечения в будущем; через планирование и территориальный принцип модель Семашко обеспечила и хорошую масштабируемость, особенно важную в условиях огромных территорий нашей страны. В то же время описанные применительно к модели Бевериджа негативные аспекты, связанные с недостаточным финансированием, присущи и модели Семашко, а в условиях жесткой централизации соответствующие проблемы проявляются еще отчетливее. Данная модель была характерна для СССР, стран Восточной Европы, входивших в социалистический блок, Монголии и Кубы.

Безусловно, любая модель — лишь идеальное представление об объекте, отражающее наиболее отчетливо прослеживаемые свойства и закономерности: в современном мире невозможно найти страну, применяющую какую-либо одну модель финансирования здравоохранения в чистом виде, чаще всего используется

смешанная модель. Сказанное в полной мере относится и к России, сочетающей бюджетное финансирование, обязательное и добровольное медицинское страхование, а также возможность обращения за медицинскими услугами к частным организациям с оплатой за счет средств пациента. От модели Бисмарка Россия воспринимает обязательное медицинское страхование и сопутствующее финансирование за счет страховых взносов работодателей, от модели Семашко — преимущественно централизованную систему управления здравоохранением, государственный характер медицинской инфраструктуры и установление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, от модели Бевериджа — финансирование части медицинских расходов за счет поступающих в бюджеты бюджетной системы налогов и иных обязательных платежей. Важный элемент применяемой в России модели — система государственных внебюджетных фондов, а также государственные программы и национальные проекты в области здравоохранения, что зачастую относят к так называемой модели национального медицинского страхования³⁷, сочетающей особенности моделей Бисмарка и Бевериджа.

Проведенный анализ позволяет сформулировать ряд научно значимых выводов.

1. Финансовое обеспечение медицинской деятельности составляет важнейшую функцию социального государства, а финансирование здравоохранения — его «витрину»: по применяемой модели финансового обеспечения медицины можно судить о реализуемой государством модели социальной политики. При этом социальный характер государства является содержательной, а не формально-юридической характеристикой: он определяется не конституционной декларацией, а фактической направленностью государственной, в том числе финансовой, политики на обеспечение социальных прав граждан. Государство становится социальным в публичном интересе.

2. Модель финансового обеспечения медицинской деятельности представляет собой широкую категорию, изучаемую на стыке эко-

³⁷ Wallace L. S. Op. cit.

номической, юридической и философской наук. Она отражает подход к решению целого ряда вопросов: об объеме прав населения на получение медицинской помощи и категориях граждан, имеющих право на ее бесплатное получение; способах обеспечения социальной солидарности; объеме и пределах обязанностей государства по финансовому обеспечению медицинской деятельности; источниках и механизмах финансирования; правовом режиме централизованных и децентрализованных фондов; правовом статусе иных участников соответствующих отношений; видах и методах финансового контроля в рассматриваемой области.

3. Все перечисленные вопросы подлежат разрешению *посредством формального закрепления соответствующих правил пове-*

дения в нормах права. Таким образом, модель финансового обеспечения медицинской деятельности — это, помимо всего прочего, продукт права: она возникает, изменяется и прекращает свое существование на основании государственного властного веления, закрепленного в нормах права различной юридической силы. В правовой плоскости названная модель, с одной стороны, требует правового обеспечения, с другой — проявляется через механизм правового регулирования. Применяемая в России смешанная модель, сочетающая элементы моделей Бисмарка, Бевериджа и Семашко, определяет и комплексный характер ее финансово-правового регулирования, объединяющего инструментарий бюджетного права, правового регулирования обязательного социального страхования и финансового контроля.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Авакьян С. А. Конституционное право России : учебный курс : в 2 т. Т. 1. — 7-е изд., перераб. и доп. — М. : Норма : Инфра-М, 2026. — 864 с.
2. Алпатова Г. М. У истоков социального государства: У. Беверидж // Вестник Пермского университета. История. — 2009. — № 1 (8). — С. 92–97.
3. Баглай М. В. Конституционное право Российской Федерации : учебник. — 14-е изд., изм. и доп. — М. : Норма : Инфра-М, 2025. — 704 с.
4. Бажан Т. А. К. Маркс об охране здоровья рабочего класса // Гигиена и санитария. — 1984. — № 6. — С. 75–77.
5. Бариева А. А. Марксистская научно-исследовательская программа в западной медицинской социологии // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия «Социология. Политология». — 2010. — Т. 10. — № 3. — С. 32–37.
6. Забралова О. С. Правовое регулирование государственных расходов в социальной сфере в Российской Федерации : дис. ... д-ра юрид. наук. — М., 2024. — 351 с.
7. Клишас А. А. Современная концепция социального государства : монография. — М. : Норма, 2022. — 288 с.
8. Кутафин О. Е. Избранные труды : в 7 т. Т. 7 : Российский конституционализм : монография. — М. : Проспект, 2011. — 544 с.
9. Медицинское право России : учебник / отв. ред. А. А. Мохов. — М. : Проспект, 2021. — 544 с.
10. Момотов В. В. Экономическая эффективность права как цель правового регулирования // Журнал российского права. — 2022. — № 1. — С. 29–35.
11. Озеров И. Х. Основы финансовой науки : курс лекций, читанный в Московском университете. Вып. 1 : Учение об обыкновенных доходах. — М. : Типолиитография Г. И. Простакова, 1905. — 503 с.
12. Финансовое право : учебник / отв. ред. Н. И. Химичева. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : Норма, 2009. — 768 с.
13. Чиркин В. Е. Конституционное право : курс для преподавателей, аспирантов и магистрантов. — М. : Норма : Инфра-М, 2013. — 688 с.

14. Чиркин В. Е. Конституционное право : учебник для бакалавриата. — М. : Норма : Инфра-М, 2018. — 304 с.
15. Шахрай С. М. Конституционное право Российской Федерации : учебник для академического бакалавриата и магистратуры. — М. : Статут, 2017. — 624 с.
16. Янжул И. И. Основные начала финансовой науки: учение о государственных доходах. — М. : Статут, 2002. — 555 с.
17. Beveridge W. H. Social Insurance and Allied Services: report. — London : His Majesty's Stationery Office, 1942. — 299 p. — (Cmd. 6404). — URL: <http://pombo.free.fr/beveridge42.pdf> (дата обращения: 21.12.2025).
18. Harvey M. The Political Economy of Health: Revisiting Its Marxian Origins to Address 21st-Century Health Inequalities // American Journal of Public Health. — 2021. — Vol. 111. — No. 2. — P. 293–300.
19. Petersen K., Petersen J. H. Confusion and divergence: Origins and meanings of the term «welfare state» in Germany and Britain, 1840–1940 // Journal of European Social Policy. — 2013. — Vol. 23. — No. 1. — P. 37–51.
20. Waitzkin H. A Marxist view of medical care // Annals of Internal Medicine. — 1978. — Vol. 89. — No. 2. — P. 264–278.
21. Wallace L. S. A view of health care around the world // The Annals of Family Medicine. — 2013. — Vol. 11. — No. 1.

Материал поступил в редакцию 21 декабря 2025 г.

REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. Avakyan S. A. Konstitutsionnoe pravo Rossii: uchebnyy kurs: v 2 t. T. 1. — 7-e izd., pererab. i dop. — M.: Norma: Infra-M, 2026. — 864 s.
2. Alpatova G. M. U istokov sotsialnogo gosudarstva: U. Beveridzh // Vestnik Permskogo universiteta. Istoriya. — 2009. — № 1 (8). — S. 92–97.
3. Baglay M. V. Konstitutsionnoe pravo Rossiyskoy Federatsii: uchebnik. — 14-e izd., izm. i dop. — M.: Norma: Infra-M, 2025. — 704 s.
4. Bazhan T. A. K. Marks ob okhrane zdorovya rabocheho klassa // Gigiena i sanitariya. — 1984. — № 6. — S. 75–77.
5. Barieva A. A. Marksistskaya nauchno-issledovatel'skaya programma v zapadnoy meditsinskoy sotsiologii // Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya «Sotsiologiya. Politologiya». — 2010. — T. 10. — № 3. — S. 32–37.
6. Zabalova O. S. Pravovoe regulirovanie gosudarstvennykh raskhodov v sotsialnoy sfere v Rossiyskoy Federatsii: dis. ... d-ra yurid. nauk. — M., 2024. — 351 s.
7. Klishas A. A. Sovremennaya kontseptsiya sotsialnogo gosudarstva: monografiya. — M.: Norma, 2022. — 288 s.
8. Kutafin O. E. Izbrannye trudy: v 7 t. T. 7: Rossiyskiy konstitutsionalizm: monografiya. — M.: Prospekt, 2011. — 544 s.
9. Meditsinskoe pravo Rossii: uchebnik / otv. red. A. A. Mokhov. — M.: Prospekt, 2021. — 544 s.
10. Momotov V. V. Ekonomicheskaya effektivnost prava kak tsel pravovogo regulirovaniya // Zhurnal rossiyskogo prava. — 2022. — № 1. — S. 29–35.
11. Ozerov I. Kh. Osnovy finansovoy nauki: kurs lektsiy, chitanny v Moskovskom universitete. Vyp. 1: Uchenie ob obyknovennykh dokhodakh. — M.: Tipolitografiya G. I. Prostakova, 1905. — 503 s.
12. Finansovoe pravo: uchebnik / otv. red. N. I. Khimicheva. — 4-e izd., pererab. i dop. — M.: Norma, 2009. — 768 s.
13. Chirkin V. E. Konstitutsionnoe pravo: kurs dlya prepodavateley, aspirantov i magistrantov. — M.: Norma: Infra-M, 2013. — 688 s.

14. Chirkin V. E. Konstitutsionnoe pravo: uchebnik dlya bakalavriata. — M.: Norma: Infra-M, 2018. — 304 s.
15. Shakhrai S. M. Konstitutsionnoe pravo Rossiyskoy Federatsii: uchebnik dlya akademicheskogo bakalavriata i magistratury. — M.: Statut, 2017. — 624 s.
16. Yanzhul I. I. Osnovnye nachala finansovoy nauki: uchenie o gosudarstvennykh dokhodakh. — M.: Statut, 2002. — 555 s.
17. Beveridge W. H. Social Insurance and Allied Services: report. — London: His Majesty's Stationery Office, 1942. — 299 p. — (Cmd. 6404). — URL: <http://pombo.free.fr/beveridge42.pdf> (data obrashcheniya: 21.12.2025).
18. Harvey M. The Political Economy of Health: Revisiting Its Marxian Origins to Address 21st-Century Health Inequalities // American Journal of Public Health. — 2021. — Vol. 111. — No. 2. — P. 293–300.
19. Petersen K., Petersen J. H. Confusion and divergence: Origins and meanings of the term «welfare state» in Germany and Britain, 1840–1940 // Journal of European Social Policy. — 2013. — Vol. 23. — No. 1. — P. 37–51.
20. Waitzkin H. A Marxist view of medical care // Annals of Internal Medicine. — 1978. — Vol. 89. — No. 2. — P. 264–278.
21. Wallace L. S. A view of health care around the world // The Annals of Family Medicine. — 2013. — Vol. 11. — No. 1.