

## **МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ГАРАНТИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

*Аннотация.* На современном этапе развития цивилизации человек наделен правом на охрану здоровья, которое уже не является его индивидуальной потребностью, а стало важным элементом в системе ценностей гражданского общества и государства. От здоровья населения любой страны зависит как степень реального исполнения и пользования правом на охрану здоровья, так и то, сможет ли общество реализовывать свои остальные, законодательно закрепленные права и свободы. Здоровье можно расценивать как критерий, по которому определяются все остальные ценности, связанные с нормальной жизнедеятельностью человека и общества.

Государство должно стать более заинтересованным в решении проблем гарантированности реализации прав на здравоохранение, проблем с обеспеченностью лекарственными препаратами; бесплатная помощь должна стать более расширенной (включать в себя хотя бы некоторые платные услуги).

*Ключевые слова:* здравоохранение, медицинское страхование, гарантии прав, человек, охрана здоровья.

---

## **MEDICAL INSURANCE AS MAIN MECHANISM OF A GUARANTEE OF THE RIGHT OF CITIZENS FOR HEALTH PROTECTION**

*Abstract.* At the present stage of civilization development, a person has the right to health protection, which is no longer individual need, but has become an important element in the system of values of civil society and the state. The extent of real execution and use of the right to health protection depends on the health of the population of any country. Health can be regarded, as a criterion by which all other values associated with the normal functioning of man and society are determined.

The state should become more interested in solving the problems of guaranteeing the rights to health care; free assistance should become more extended (including at least some paid services), as well as solving problems with the provision of medicines.

*Key words:* health care, health insurance, guarantees of human rights, health protection.

---

Конституция Российской Федерации, а также различные законодательные акты разных уровней закрепляют гарантию каждого человека на охрану здоровья в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международных норм и международных договоров Российской Федерации. В ст. 41 Конституции РФ отмечается, что в Российской Федерации «финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию». Данная статья закрепляет положения об ответственности должностных лиц за сокрытие фактов, которые могут создавать угрозу для жизни и здоровья населения.

Медицинское страхование – это комбинированный вид страхования, так как он включает в себя совокупность других видов страхования, которые предусматривают обязанность страховщика перед застрахованным лицом в осуществлении страховых выплат (страхового обеспечения) в частичном или полном размере компенсации тех дополнительных расходов, которые вызваны обращением застрахованного лица в медицинские учреждения для получения медицинской помощи, включенной в программу медицинского страхования [1].

Выделяются следующие проблемы функционирования системы медицинского страхования:

1. Бюджет финансирования сокращается. 3.6% – тариф, который не может обеспечить покрытие медицинской помощи даже работающим слоям населения. Самые зависящие от социального обеспечения группы – это старики, инвалиды и дети, которые нуждаются в медицинской помощи. Отчисление на неработающих граждан переводятся из государственного бюджета, в результате чего финансирование сокращается, а от этого страдают структуры медицинской помощи, например, скорая помощь.

2. Финансирование неработающего населения происходит за счет средств противотуберкулезной, психиатрической и наркологической служб. Существует реальная угроза разрыва между лечением и профилактикой.

3. Отсутствие законодательно закреплённой единой модели страхования.

4. Нет полной и достоверной информации о поступлениях и расходовании средств в России.

5. Долги по уплате взносов на медицинское страхование.

Правовые, организационные и экономические основания данный вид страхования черпает из соответствующего закона о медицинском страховании населения России. В этой статье речь пойдет об упомянутом выше законе, который обеспечивает конституционное право граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Получение медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет накопленных страховых средств и финансирование профилактических мероприятий – это цель медицинского страхования.

За счет международной политики, проводимой Российской Федерацией, и установленного режима для иностранных граждан на территории России лица, которые не имеют гражданства, или иностранные лица, которые постоянно проживают в России, могут обладать теми же правами и нести те же обязанности в системе медицинского страхования, наравне с гражданами Российской Федерации.

На территории Российской Федерации медицинское страхование реализуется в двух видах: обязательном и добровольном. Основываясь на законе, производится обязательное медицинское страхование, а на основе договора, заключаемого между страховщиком и страхователем – добровольное медицинское страхование. Данные формы отличаются друг от друга своими особенностями.

Медицинское страхование, как предмет специализации страхующей организации, мало совместимо с другими областями страховой деятельности. Предмет страхования – здоровье – сам по себе очень специфичен, тут приходится иметь дело с личной жизнью клиентов по поводу наступления страхового случая, большой вариацией контингента страхующихся и обидным объемом страховых возмещений. То есть средства медицинского страхования, как правило, должны распределяться между специализированными страховыми организациями и автономно действующими территориальными страховыми фондами.

Считается, что о здоровье необходимо думать постоянно, а если вспоминать, то чем раньше, тем лучше. «С начала 2015 г. в Российской Федерации была ужесточена ответственность за нарушения в сфере торговли лекарствами» [3]. Очевидно, что негативные последствия от производства и продажи поддельных лекарственных средств несоразмерно больше последствий от многих других

нарушений в сфере торговли и оборота лекарств, например, допущения формальной ошибки в экспертизе качества лекарства [3]. В России обычно о здоровье вспоминают слишком поздно, это опоздание ведет за собой невосполнимые потери. Для стран с более развитой экономикой медицинское страхование – неотъемлемая часть нормальной жизни населения и элемент системы охраны здоровья.

На данном этапе развития в России можно выделить два варианта медицинского страхования: государственное и частное медицинское страхование.

Государственные программы не могут обеспечить качественную и надежную медицинскую помощь из-за недостатка финансирования. Частная медицина, как альтернатива государственной, является слишком дорогим принятием мер [2]. Поэтому страхование как форма получения помощи – самая оптимальная мера. Ведь платежи в системе страхования не связаны с государственными платежами, а только с непосредственным доходом личности. Этот принцип называется принципом накопления. А поскольку ставка отчислений в Фонд медицинского страхования России для всех категорий граждан установлена одинаковая, то и объемы выплат должны быть равными.

Страховые компании являются посредниками, через которых государство оплачивает расходы медицинских учреждений. То есть это определенная система распределения, но с элементами страхования. Что касается частного медицинского страхования, то у нас оно реализуется только страховыми компаниями в самых различных формах. Чтобы разобраться в особенностях отечественного медицинского страхования, необходимо, прежде всего, рассмотреть основные принципы страховой деятельности.

Систему социального страхования можно считать одной из самых разработанных систем по охране здоровья населения, которая содержит в себе как черты государственного, так и частного здравоохранения. Эти системы начали появляться в конце XIX – начале XX вв. и к настоящему времени являются неотъемлемой частью большинства цивилизованных стран, в том числе и в Российской Федерации.

Так как такие системы по охране здоровья и оказанию медицинской помощи находятся в ведении государства, к ним применяется термин «регулируемые системы страхования здоровья».

Характерным для современных регулируемых систем страхования здоровья является наличие нескольких источников финансирования, среди которых: средства бюджетов разных уровней, обязательные взносы по страхованию, которые осуществляются как работником, так и работодателем [4].

Система носит децентрализованный характер финансирования, который основан на специальных организациях (фондах, страховых компаниях), а контролем качества медицинского обслуживания и отслеживанием количества средств, затраченных на оказание медицинских услуг, занимаются также финансируемые организации.

Говоря о регулируемой системе страхования, необходимо отметить, что она характеризуется и различными видами форм собственности медицинских учреждений и частных лиц, которые оказывают услуги застрахованным и регулируют образование цен на данные виды услуг, формы и способы оплаты полученной медицинской помощи.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. Страхователем в обязательном медицинском страховании на территории Российской Федерации

является субъект обязательного медицинского страхования, который обязан, следуя закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, заключать договоры обязательного медицинского страхования с определенной категорией граждан, для этой цели он наделен определенными правами и обязанностями.

Законом определен и перечень категорий страхователей:

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления в отношении неработающих граждан, проживающих на соответствующей территории;
- организации (юридические лица);
- физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей;
- нотариусы, занимающиеся частной практикой;
- адвокаты;
- физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками и выплачивающие по ним страховые платежи, в отношении своих работников, а также в отношении самих себя для категорий.

Под страховыми медицинскими организациями понимаются страховые компании определенной специализации для выполнения роли страховщиков обязательного медицинского страхования и контроля финансовой составляющей медицинских учреждений.

Договором обязательного медицинского страхования является соглашение между страхователем и страховщиком (страховой медицинской организацией или сокращено СМО), в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление гражданам, подлежащим страхованию, медицинской помощи. Данный договор регламентирован Правительством Российской Федерации в отношении формы и условий его заключения.

К правам страхователя законодатель относит:

- возможность принимать участие во всех видах медицинского страхования;
- свободу выбора страховой медицинской организации;
- контроль за выполнением условий договора обязательного медицинского страхования.

Данные права перечислены Законом, который был назван выше, и носят декларативный характер.

Например, право страхователя на участие в любом виде страхования предполагает, что он может участвовать еще и в добровольном медицинском страховании.

Право некоторых категорий страхователя (органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления, государственных, федеральных, муниципальных организаций и т.п.) на свободный выбор страховой медицинской организации ограничено требованием иного Закона РФ о проведении тендера на ее выбор. Результатом проведения тендера является, как правило, существенно суженный список из одной - двух страховых медицинских организаций [2].

В силу этого ограничивается декларированное законом право граждан на свободный выбор страховой медицинской организации, в частности, право на свободный выбор страховой медицинской организации всех неработающих граждан. Наконец, право страхователя на контроль выполнения условий договора обязательного медицинского страхования непосредственно вытекает из существа соответствующего соглашения сторон – страхователя и страховщика.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авакьян С.А. Конституционный лексикон: Государственно-правовой терминологический словарь / С.А. Авакьян. — М. : Юстицинформ, 2015. — 640 с.

2. Гартина Ю.А. Гражданско-правовое регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг / Ю.А. Гартина, Ю.В. Мартышкина // Гражданское общество и правовое государство: сб. ст. Междунар. научн.-практ. конф. — Уфа: ООО «ОМЕГА САЙНС» — 2017. — С. 30–35.

3. Гибадуллина Л.Т. Нормативный правовой уровень охраны прав потребителей медицинских услуг / Л.Т. Гибадуллина. // Актуальные проблемы российского права на современном этапе: сб. ст. 13 Междунар. научн.-практ. конф. — Пенза: Приволжский Дом знаний, 2014. — С. 21–29.

4. Гура Г.М. Обязательное медицинское страхование: возможности и перспективы / Г.М. Гура // Территория науки. — 2014. — № 6. — С. 88–94.

## REFERENCES

1. Avak'ian S.A. *Konstitutsionnyi leksikon: Gosudarstvenno-pravovoi terminologicheskii slovar'* [Constitutional lexicon: State and legal terminological dictionary]. Moscow, Iustitsinform Publ., 2015, 640 p.

2. Gartitna Yu.A. Martyshkina Yu.V. *Grazhdansko-pravovoe regulirovanie dogovora vozmezdnoy okazaniya meditsinskikh uslug* [Civil regulation of the contract of paid rendering medical services]. *Grazhdanskoe obshchestvo i pravovoe gosudarstvo: sb. st. Mezhdunar. nauchn.- prakt. konf.* [Civil society and constitutional state: collection of articles of the International scientific practical conference]. Ufa, OMEGA SAINS Publ, 2017, pp. 30–35 (in Russian).

3. Gibadullina L.T. *Normativnyi pravovoi uroven' okhrany prav potrebiteli meditsinskikh uslug* [Standard legal level of protection of the rights of consumers of medical services]. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava na sovremennom etape: sb. st. 13 Mezhdunar. nauchn.-prakt. konf.* [Current problems of Russian law at the present stage: collection of articles of the 13 International scientific practical conference]. Penza, Privolzhskii Dom znaniy Publ., 2014, pp. 21–29.

4. Gura G.M. Compulsory health insurance: opportunities and prospects. *Territoria nauki = Territory of science*, 2014, no. 6, pp. 88–94 (in Russian).

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Якушова Екатерина Сергеевна — магистрант, Пензенский государственный университет, 440026, г. Пенза, ул. Красная 40, Российская Федерация, e-mail: kate.yakush@mail.ru.

## AUTHOR

Yakushova Ekaterina Sergeevna — Master student, Penza State University, 40 Krasnaya Street, Penza, 440026, the Russian Federation, e-mail: kate.yakush@mail.ru.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Якушова Е.С. Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья / Е.С. Якушова // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». — 2018. — Т. 6, № 1 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://esj.pnzgu.ru>.

## BIBLIOGRAPHIC DESCRIPTION

Yakushova E. S. Medical insurance as main mechanism of a guarantee of the right of citizens for health protection. *Electronic scientific journal «Science. Society. State»*, 2018, vol. 6, no. 1, available at: <http://esj.pnzgu.ru> (In Russian).