

РАЗВИТИЕ ПРАВОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ, ОБЩЕСТВА, ГОСУДАРСТВА

А.А. Гареев, кандидат юридических наук.

Объединение участников профессиональной деятельности в сфере здравоохранения «Право в здравоохранении», Москва.

О.Н. Яхонтова.

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России

Рассматриваются правовые аспекты развития механизмов обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование представлено в контексте обеспечения безопасности личности, семьи, общества, государства.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, обеспечение качества медицинских услуг, безопасности населения

DEVELOPMENT OF LEGAL MECHANISMS OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE AS A FACTOR OF SAFETY OF THE PERSON, SOCIETY AND STATE

A.A. Gareev. Association of professional activity in the health sector «Right to health», Moscow.

O.N. Yakhontova. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

The article deals with the legal aspects of developing mechanisms of compulsory medical insurance. Compulsory health insurance is provided in the context of ensuring the security of the individual, family, society and state.

Keywords: compulsory health insurance, ensuring the quality of medical services, public safety

Укрепление здоровья населения является одним из важнейших факторов обеспечения национальной безопасности страны, развития российского государства и общества. Факторы риска развития заболеваний человека, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), обусловлены, прежде всего, неблагоприятными социальными условиями и образом жизни, а также воздействием негативных факторов окружающей среды, в том числе, чрезвычайных ситуаций (ЧС).

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г., утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537, отмечается, что для предотвращения угроз национальной безопасности наряду с другими аспектами необходимо обеспечить реализацию гражданами Российской Федерации права на жизнь, безопасность, здоровье и здоровый образ жизни [1]. При этом среди стратегических целей обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации выделены: совершенствование профилактики и оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи; совершенствование стандартов медицинской помощи, а также контроля качества и безопасности лекарственных средств.

Существенную роль в развитии контрольно-надзорных функций в здравоохранении страны сыграл вступивший в действие с 1 января 2012 г. Федеральный закон Российской

Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Основы) [2]. Необходимо отметить, что Закон в ст. 2 впервые дал определение, столь важному для реализации функции контроля в медицинской сфере как «качество медицинской помощи», определив, что под ним понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. При этом выделены позиции, на которых должна основываться система контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях. Многие новеллы документа нацелены на обеспечение контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Так, гл. 12 Основ полностью посвящена вопросам организации контроля в сфере здравоохранения. А ст. 87 Основ раскрывает сущность контроля качества и безопасности медицинской деятельности [2]. Принятие Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» способствовало формированию современной правовой основы для реализации правового механизма контроля в сфере охраны здоровья населения в целом и контроля качества и безопасности медицинской деятельности в частности.

Вместе с тем существует и ряд в полной мере не решённых вопросов, в частности касающихся внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Так, важен вопрос о роли страховых организаций обязательного медицинского страхования в контроле медицинской деятельности, обеспечении её безопасности.

Страховые механизмы являются признанными универсальными гарантами обеспечения различных видов рисков, в том числе и в социальной сфере. Развитие страхования в современной России показывает его значительный рост в начале 1990-х гг., что объясняется внедрением страховых инструментов в обеспечении социальных обязательств государства, в том числе введением обязательного медицинского страхования [3].

Приоритетность развития страхования в социальной сфере отражена в положениях Конституции Российской Федерации, где провозглашено поощрение добровольного социального страхования, а гарантии бесплатной медицинской помощи обеспечиваются за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (п. 3 ст. 39, п. 1 ст. 41) [4].

За время развития системы обязательного медицинского страхования принят ряд нормативных актов, основным, базовым из которых является Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [5] (Закон № 1499-1), закрепивший в своих нормах основы страхования в сфере здравоохранения. Его принятие и содержание в значительной степени было обусловлено переходным периодом развития системы отечественного здравоохранения, и на определенном этапе он перестал решать возложенные на него задачи и проблемы, с которыми столкнулась сфера обязательного медицинского страхования, стали более чем очевидны.

В качестве основного замечания можно отметить несоответствие Закона № 1499-1 по своему содержанию современным требованиям к организации обязательного государственного социального страхования: в нем не были прописаны действенные механизмы обеспечения прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи, из которых проистекают все сопутствующие проблемы.

Существенной проблемой также являлось неадекватное определение приоритетов Закона, их смещение в сторону от самой системы медицинского страхования. Центральным элементом системы является застрахованное лицо – гражданин, наделенный определенным набором прав и обязанностей в рассматриваемой сфере. Предоставление медицинской помощи гражданам в рамках Обязательного медицинского страхования (ОМС) нередко находилось в зависимости от утилитарных интересов страхователей, имеющих возможность

осуществлять выбор страховых медицинских организаций, участвующих в оказании медицинских услуг. Тем самым гражданин фактически был устранен от участия в выборе страховой медицинской организации. Законодатель, пожалуй, серьезно просчитался, наделяя правом выбора наряду с застрахованным лицом страхователя, который в силу объективных причин использует свое право в преимущественном порядке.

Недостаточным оказался и финансовый инструментарий законодательства. Отсутствовало требование об оплате медицинских услуг в сфере ОМС по полному тарифу, по всей видимости, в целях экономики финансовых ресурсов. Недостаток финансовых рычагов сдерживал формирование рыночных начал в медицинской деятельности, определяющих наличие в этой сфере организаций различных форм собственности. Такая ситуация искусственно ограничивала право свободного выбора гражданином медицинской организации, и в конечном счете, подрывала конкурентные начала в медицинском страховании и организации медицинской помощи.

Другой сопутствующей проблемой финансовых нормативов являлось отсутствие требований к размеру страховых взносов на неработающих граждан со стороны органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Учитывая широкую географию российских регионов и неоднородные экономические возможности, финансовое обеспечение медицинской помощи может иметь существенные различия. В силу этих причин качество и объем медицинской помощи нередко зависят от уровня экономического благосостояния субъекта Российской Федерации, что снижает гарантии равного доступа граждан соответствующих категорий к медицинским услугам.

Проблемы субъектов системы ОМС не ограничиваются статусом застрахованных граждан и касаются также Федерального фонда обязательного медицинского страхования и его территориальных подразделений. Законодательство не имело четкого определения правового статуса Федерального фонда. Негативным моментом являлось отсутствие четкого определения полномочий в рамках функций фонда, порождаемых, прежде всего, проблемами его организационно-правовой формы.

Также можно отметить проблемы в сфере учета застрахованных лиц. Не было положений о единой базе данных застрахованных лиц в Российской Федерации, что обуславливает трудности в предоставлении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором застрахован гражданин. Кроме того, отсутствовали нормы, раскрывающие права страховых медицинских организаций по контролю объемов, сроков и качества медицинской помощи. Отдельным недостатком является несовершенство структуры управления системой обязательного медицинского страхования.

Соответственно, необходима выработка современной концепции ОМС с четким определением механизма обеспечения прав граждан на медицинскую помощь.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р [6], отмечается, что система здравоохранения пока еще не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество. Основной целью государственной политики в области здравоохранения на указанный период является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение ее эффективности. В качестве важнейшей задачи Концепция предусматривает модернизацию системы ОМС и развитие системы добровольного медицинского страхования. Для этого в Концепции были намечены следующие меры: осуществление перехода на одноканальную модель финансирования медицинской помощи в системе ОМС, включая законодательное закрепление доходных источников и расходных обязательств; введение страховых взносов на ОМС по единому тарифу для всех работодателей и индивидуальных предпринимателей; введение предельного размера годового заработка, на который начисляются страховые взносы; установление единых требований к определению размера взносов субъектов Российской Федерации

на ОМС неработающего населения; создание эффективной системы выравнивания финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на основе минимального подушевого норматива территориальной программы государственных гарантий; повышение ответственности страховых медицинских организаций при введении одноканальной модели финансирования организаций системы здравоохранения, участвующих в ОМС; поэтапный переход к эффективным способам оплаты медицинской помощи на основе обоснованных тарифов в зависимости от качества ее оказания и объемов; создание системы управления качеством медицинской помощи; формирование конкурентной модели ОМС с созданием условий для выбора застрахованным страховщика и медицинской организации, а также обеспечение населения доступной информацией о деятельности страховщиков и медицинских организаций; создание условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм в ОМС.

Развитие концептуальных идей целенаправленной государственной политики в здравоохранении, определяющих реализацию соответствующих норм Конституции Российской Федерации требовало разработки нормативного акта, адекватно воспринимающего элементы модернизации ОМС.

Осмысление проблем теории и практики развития здравоохранения и построение на этой основе качественно нового правового механизма ОМС для полноценного регулирования вопросов ОМС стало возможно в Федеральном законе Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [7] (Закон № 326-ФЗ). В своих положениях Закон № 326-ФЗ содержит ключевые инструменты достижения перспективных целей и задач развития медицинского страхования. В целом Закон № 326-ФЗ направлен на усиление гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, основные положения которого соответствуют Федеральному закону Российской Федерации от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» [8].

В Законе № 326-ФЗ отражены важные принципы законодательства в сфере социального страхования, которые в полной мере реализованы в следующих основополагающих идеях: всеобщий характер ОМС; государственная гарантия защиты застрахованных лиц от социальных рисков; автономность финансовой системы обязательного медицинского страхования.

Позитивные новеллы Закона № 326-ФЗ связаны с более четким восприятием прав застрахованных лиц.

Основные права граждан, отражающие, по сути, принципы в сфере здравоохранения и ОМС, закреплены в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2].

Непосредственно права граждан в системе медицинского страхования установлены ст. 16 Закон № 326-ФЗ, которая определяет, что граждане Российской Федерации имеют право на обязательное и добровольное медицинское страхование; выбор медицинской страховой организации; выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса; предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования; возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора. Указанные фундаментальные постулаты определили содержательную часть системы ОМС в рамках системы здравоохранения.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам Закон обеспечивает создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность на равных началах в системе ОМС медицинских организаций и имеющих имущество в любой форме собственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации. К медицинским организациям в сфере ОМС помимо организаций любой формы собственности относятся индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. При этом организации и индивидуальные предприниматели должны иметь право на осуществление медицинской деятельности и быть включены в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Основной проблемой, решенной законодателем, следует назвать устранение административных барьеров допуска субъектов на рынок страховых медицинских услуг. В частности, предусматривается заявительный порядок вхождения профильных организаций, что исключает какие-либо разрешительные действия компетентных органов. Медицинским организациям не будет требоваться решение органов государственной власти субъектов Российской Федерации об их участии в системе ОМС.

Кроме того, Закон № 326-ФЗ в большей степени конкретизирует и достаточно четко определяет правовой статус всех субъектов ОМС и механизм их взаимодействия.

Исходя из принципа всеобщности обеспечения социального страхования, соответствующие риски распространены на все категории населения, то есть к застрахованным лицам отнесены работающие и неработающие граждане Российской Федерации. Под сферу действия медицинского страхования подпадает иностранный элемент, который фактически пользуется национальным правовым режимом, применяемым в отношении резидентов. Постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства имеют такие же права и обязанности в системе ОМС, как и российские граждане (ст. 10 Закона № 326-ФЗ).

Закон в большей степени ориентирован на обеспечение реализации гражданами – застрахованными лицами своих прав. Законодатель исключил право работодателя и органов государственной власти субъектов Федерации на выбор страховых медицинских организаций, и оставляет такое право только за застрахованными лицами (п. 1 ст. 16 Закона № 326-ФЗ). Сегодня роль работодателя в системе ОМС сводится лишь к технической функции, поскольку заключением договора страхователь реализует права работников.

Одновременно сформулированы правила о возможности застрахованных лиц не только выбрать, но и заменить выбранную им страховую медицинскую организацию на иную, при этом страховые медицинские организации не вправе отказать ему в таком выборе. Застрахованное лицо может заменить страховую медицинскую организацию один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства (п.п. 1 и 5 ст. 16 Закона № 326-ФЗ). Право выбора медицинской страховой организации тесно связано и с выбором организаций, оказывающих медицинскую помощь. В сфере здравоохранения действительно приобретает значение личность субъекта, предоставляющего медицинскую услугу. Именно различный качественный состав однородных по своей сути услуг должен обеспечивать выбор наиболее приемлемых из них в целях наиболее полного удовлетворения интересов человека в здравоохранении, с учетом его естественных физических свойств и особенностей организма.

Важную роль в реализации государственной политики в обеспечении качества здравоохранения призваны сыграть системы экономических стимулов, мотивирующих страховые медицинские организации осуществлять контроль качества медицинской помощи, обеспечивать реализацию прав застрахованных лиц. В связи с этим на первый план выходят вопросы механизма компенсации причиненного ущерба пострадавшим. При этом заслуживают внимания вопросы не только правового статуса медицинской организации, порядка ее финансирования, права и обязанности медицинского работника, но страхования

рисков некачественной медицинской помощи, четкого размежевания гражданской и профессиональной ответственности в медицине [9].

Как отмечается в Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, прямое негативное воздействие на обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации оказывает незавершенность формирования нормативной правовой базы здравоохранения в целях повышения доступности и реализации гарантий обеспечения населения медицинской помощью. Для противодействия угрозам в сфере здравоохранения и здоровья нации силы обеспечения национальной безопасности во взаимодействии с институтами гражданского общества должны обеспечивать эффективность государственно-правового регулирования в области стандартизации, лицензирования, сертификации медицинских услуг, обеспечения государственных гарантий по оказанию медицинской помощи, определения единых критериев оценки работы лечебно-профилактических учреждений на уровне муниципальных образований и субъектов Российской Федерации. При этом подчёркивается, что для решения задач безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации в среднесрочной и долгосрочной перспективе необходимо развитие системы управления качеством и доступностью медицинской помощи, механизмов медицинского страхования [1].

Литература

1. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г. // Рос. газ. 2009. № 88. 19 мая.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Рос. газ. 2011. 23 нояб. № 263.
3. Долинская В.В. Обязательное страхование: вопросы правового регулирования и классификации // Законы России: опыт, анализ, практика. 2007. № 9.
4. Конституция Рос. Федерации // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2009. № 4. Ст. 445.
5. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон Рос. Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1991. № 27. Ст. 920.
6. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2008. № 47. Ст. 5489.
7. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 29 нояб. 2010 г. № 326-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2010. № 49. Ст. 6422.
8. Об основах обязательного социального страхования: Федер. закон Рос. Федерации от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1999. № 29. Ст. 3686.
9. Капранова С.Ю. Страхование гражданской ответственности исполнителя медицинской услуги: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007.