

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра конституционного и муниципального права

**ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 3 курса 362 группы
направление подготовки 40.04.01 «Юриспруденция»
юридического факультета
Лисовой Юлии Викторовны

Научный руководитель
доцент, канд. юрид. наук, _____

Н.А. Мошкина

Заведующий кафедрой конституционного и
муниципального права
профессор, д-р юрид. наук,
Заслуженный юрист России _____

Г.Н. Комкова

Саратов 2020

Актуальность темы исследования. В настоящее время вопросы правового регулирования охраны здоровья граждан характеризуются повышенной актуальностью. В практической деятельности возникают определенные юридические вопросы, которые требуют детального рассмотрения не только в рамках медицинского, но и конституционного права.

Здоровое население планеты является ключевым моментом в обеспечении деятельности государств по вопросам достижения мира и безопасности. Следовательно, разработка и внедрение современных достижений медицины, психологии и других наук в области улучшения и охраны здоровья населения является приоритетным направлением внешней и внутренней политики любого государства, стремящегося занять достойное положение на мировой арене.

В соответствии с Конституцией РФ 1993 года Российская Федерация является «социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека», поэтому охрана и укрепление здоровья населения, продление жизни и улучшение ее качества для каждого отдельного человека и всего российского общества в целом является важнейшей характеристикой социального государства. Все это позволяет говорить о том, что здоровье человека относится к базовым ценностям, с помощью которых он может пользоваться различными материальными и нематериальными благами. А это в свою очередь порождает необходимость охраны здоровья человека и гражданина.

На сегодняшний день можно говорить о том, что проблема охраны здоровья в Российской Федерации в целом решена, - в соответствии с Конституцией РФ каждый имеет право на медицинскую помощь, в том числе бесплатную. Однако при этом уровень здоровья населения остается на низком уровне. Так, по данным Росстата, средняя продолжительность жизни в России на 2018 год составляла 72,91 года (у женщин - 77,82 года, у мужчин

- 67,75 года) Разница между средней продолжительностью жизни мужчин и женщин в России - 10 лет. Россия находится на 103 месте в мире из 183 стран. Таким образом, Россия отставала в 2018 году на 11,2 года от лидера рейтинга - Китая (84,1 года). Все это свидетельствует о том, что проблема охраны здоровья человека и гражданина, несмотря на имеющееся законодательное регулирование, остается предметом внимания государства и общества и требует дальнейшего исследования для поиска оптимального решения указанной проблемы, несмотря на то, что в перспективе на 2035 года Росстат прогнозирует увеличение средней продолжительности жизни при рождении до 79,10 лет.

Цель исследования заключается в комплексном изучении правового регулирования основ охраны здоровья граждан в Российской Федерации, изучение института медицинского страхования, а также вопросов реализации гражданами своего права на охрану здоровья в условиях современной правовой действительности, выявлении основных проблем и тенденций его правового регулирования.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие **задачи**, отражающие основные идеи и аспекты работы:

- исследовать понятие конституционного права на охрану здоровья, а также рассмотреть его содержание;
- проанализировать особенности правового регулирования права на охрану здоровья;
- охарактеризовать основные гарантии, предоставляемые Конституцией РФ для реализации права на охрану здоровья;
- изучить историю развития медицинского страхования в Российской Федерации;
- рассмотреть понятие, виды и особенности медицинского страхования в Российской Федерации;

- определить тенденции развития медицинского страхования в России и обозначить направления модернизации обязательного медицинского страхования.

Теоретическую основу исследования составили труды отечественных и зарубежных учёных разных отраслей права, в том числе С.В. Агиевец, А.П. Алехина, А.Ф. Антоненко, С.Г. Боярского, В.П. Бушуевой, В.В. Власенковой, В.В. Власова, Л.В. Домниковой, С.А. Дюжикова, О.А. Еникеева, Л.В. Жильской, Н.А. Каменской, Г.Р., А.А. Кармолицкого, А.А. Кирилловых, Колоколова, Н.Н. Комаровой, И.А. Колоцей, Н.В. Косолаповой, Н.И. Е.А. Лукашева. Махонько, Т.К. Мироновой, О.В. Печниковой, В.Д. Попкова, А.Н. Сагиндыковой, Ю.А. Стариковой, С.Г. Стеценко, Т.Ю. Холодовой, С.В. Шишкина, и др., а также публикации в различных изданиях по вопросам, связанным с исследуемой тематикой.

Нормативно-правовую основу исследования составили Конституция Российской Федерации, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 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», Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Уголовный кодекс Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, другие федеральные законы и иные нормативные акты РФ, содержащие положения, регламентирующие особенности правоотношений в сфере социальных

коммуникаций. **Эмпирическую основу** составили: судебная практика, в том числе Конституционного суда РФ; статистические данные.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в процессе правового регулирования права на охрану здоровья граждан и института медицинского страхования в Российской Федерации.

. Предмет исследования составляют нормы конституционного, гражданского, медицинского, административного, уголовного и иных отраслей российского права, определяющие право на охрану здоровья граждан и институт медицинского страхования.

Методологическая база исследования включает в себя следующие научные методы познания: сравнительно-правовой, логический, хронологический и статистический. Применение данных методов познания позволило выявить определенные тенденции, детально проанализировать и обобщить правовой материал, а также выработать тенденции и направления совершенствованию законодательства в сфере медицинского страхования.

Основные положения магистерской работы, выносимые на защиту:

1. В настоящее время законодательство Российской Федерации, регулирующее вопросы охраны здоровья человека и гражданина, изобилует значительным числом нормативно-правовых актов, однако, невозможно говорить о его достаточности в современной правовой действительности. Большая часть таких правовых актов несогласованы между собой, в некоторых положениях нормы дублируют друг друга. Представляется, что в настоящее время назрела необходимость систематизации действующих нормативных правовых актов в области здравоохранения, что позволит создать единую нормативную базу в сфере охраны здоровья человека и гражданина, будет способствовать устранению пробелов и противоречий в правовом регулировании исследуемой сферы правоотношений, а также позволит усовершенствовать правоприменительную практику.

2. В данном исследовании определены следующие отличия обязательного и добровольного медицинского страхования:

- Обязанность страхователя при обязательном медицинском страховании вытекает из закона, а при добровольном медицинском страховании основана только на договорных отношениях. Добровольное страхование не исключает необходимости осуществления обязательного медицинского страхования путём заключения договора страхования страхователем со страховщиком (ч. 2 ст. 936 ГК РФ).

- Обязательное медицинское страхование осуществляется в целях обеспечения социальных интересов граждан, работодателей и интересов государства, а добровольное медицинское страхование осуществляется лишь в целях обеспечения социальных интересов граждан и работодателей.

- В обязательной системе медицинского страхования страхователями выступают исполнительная власть и работодатели, в добровольной системе страхования страхователи – граждане и работодатели.

- Субъекты обязательного и добровольного медицинского страхования различны. Страховщиком в обязательном медицинском страховании выступают государственные организации, а в добровольном – негосударственные организации независимо от их организационно-правовой формы.

- При добровольном медицинском страховании источником средств страхового фонда являются личные доходы граждан и организаций, а в обязательном – средства федерального бюджета РФ.

3. При разграничении добровольного и обязательного медицинского страхования в данной выпускной квалификационной работе были выявлены следующие проблемы:

- оказание медицинских услуг как по обязательному медицинскому страхованию, так и по добровольному медицинскому страхованию часто осуществляется в стенах одних и тех же лечебных учреждений, одним и тем же лечебным персоналом, с использованием тех же ресурсов медицинской

организации (оборудованные помещения, диагностическая аппаратура, физиотерапевтические процедуры и т.д.), а, следовательно, в «общем потоке» больных;

- рост государственных расходов на медицинское обслуживание населения, введение новых пилотных программ, программ модернизации отечественного здравоохранения ведет к расширению сферы услуг по обязательному медицинскому страхованию и соответственно требует постоянного пересмотра медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию, в том числе в сторону сервисных услуг;

- в России отсутствует нормативная база, регламентирующая формы и ценообразование в системе добровольного медицинского страхования, что ведет к недостаточному уровню развития страховой инфраструктуры. При этом низкий платежеспособный спрос населения на услуги по добровольному медицинскому страхованию ограничивает развитие индивидуального страхования и ведет в основном к развитию коллективного страхования;

- проблемой малых городов страны на рынке добровольного медицинского страхования является отсутствие конкурентной среды в предоставлении отдельных «узких» медицинских услуг, что часто ведет к завышению стоимости данных услуг по добровольному медицинскому страхованию исполнителями, пользуясь своим монополизмом на территории;

- порой оплата медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию является механизмом компенсации низкой заработной платы медицинских работников, особенно в условиях значительного дефицита кадров в медицинских организациях муниципальной сети.

4. Преодоление проблем существующей системы медицинского страхования в настоящее время представляется путем разработки и введения нового закона об обязательном медицинском страховании, предусматривающего новую систему организации финансирования обязательного медицинского страхования с целью создания реальных

условий для реализации гражданами Российской Федерации своего конституционного права на охрану здоровья за счет формирования у страховщиков и медицинских организаций заинтересованности в эффективном использовании имеющихся ресурсов, в том числе финансовых, т.е. создание системы, которая реально будет работать.

5. Обеспечение в перспективе реализации конституционного права граждан на здравоохранение через внедрение общеобязательного медицинского страхования станет возможным только при условии: эффективного взаимодействия центральных и местных органов власти, органов местного самоуправления в вопросе функционирования сферы здравоохранения и решения существующих проблем; усовершенствования порядка предоставления медицинской помощи за счет средств государственного и местного бюджетов; обоснования достижения баланса между объемом государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи и объемом финансирования сферы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы магистерской диссертации, определяется объект исследования, фиксируется предмет исследования, ставится цель и задачи исследования, излагается методологическая, нормативная и теоретическая база магистерской диссертации, а также, формулируются основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1 «Конституционные основы правового регулирования охраны здоровья граждан в РФ» состоит из трех параграфов, в которых исследуется понятие конституционного права на охрану здоровья, а также рассматривается его содержание, анализируются особенности правового регулирования права на охрану здоровья, а также представлена характеристика основных гарантий, предоставляемых Конституцией РФ для реализации права на охрану здоровья.

Глава 2 «Реализация права на охрану здоровья граждан посредством медицинского страхования» состоит из двух параграфов, в которых автор изучает историю развития медицинского страхования в Российской Федерации, а также раскрывает понятие, виды и особенности медицинского страхования в Российской Федерации.

В **Главе 3** автор выявляет тенденции развития медицинского страхования в России и обозначает направления модернизации обязательного медицинского страхования.

В заключении подведены итоги исследования, представлены выводы по основным теоретическим и практическим результатам.

Подводя итоги проведенного исследования можно сделать вывод, что нормативное содержание права на охрану здоровья имеет комплексный характер, поскольку в реализации указанного конституционного права участвуют многочисленнее конституционные права и свободы.

Действующая в настоящее время структура законодательства об охране здоровья в настоящее время чрезвычайно неоднородна по своему составу, что обусловлено, в первую очередь, спецификой регулируемых этим законодательством общественных отношений, во-вторых, уровнем законодательной разработанности этой области.

Совершенствование законодательства об охране здоровья граждан и его норм о полномочиях Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, предполагает создание стабильного механизма финансирования охраны здоровья населения, учитывающего интересы регионов и обеспечивающего доступность квалифицированной медицинской помощи гражданам на всей территории России.

Здравоохранение сегодня становится одним из национальных приоритетов России. Представляется, что через определенный период времени это принесет положительные результаты. Вместе с тем, в настоящее время руководители многих учреждений здравоохранения вынуждены самостоятельно заниматься вопросами поиска средств для нормального

функционирования своих подразделений. Ведь, в конечном счете, никто не снимал с больниц и поликлиник поставленных задач относительно необходимости оказывать нуждающимся медицинскую помощь.

Несмотря на то, что в настоящее время законодательство Российской Федерации, регулирующее вопросы охраны здоровья человека и гражданина, изобилует значительным числом нормативно-правовых актов, невозможно говорить о его достаточности в современной правовой действительности. Большая часть таких правовых актов несогласованны между собой, в некоторых положениях нормы дублируют друг друга. Представляется, что в настоящее время назрела необходимость систематизации действующих нормативных правовых актов в области здравоохранения, что позволит создать единую нормативную базу в сфере охраны здоровья человека и гражданина, будет способствовать устранению пробелов и противоречий в правовом регулировании исследуемой сферы правоотношений, а также позволит усовершенствовать правоприменительную практику.

Исследуя гарантии права на охрану здоровья граждан можно сделать вывод, что в обязанности законодателя входит принятие законов, обеспечивающих социальную защиту человека и гражданина, а также предусмотреть механизм воплощения таких законов в жизнь. При этом предоставление права на социальное обеспечение различным категориям населения страны должно основываться на бюджете, выделяемом для сферы здравоохранения.

Медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты интересов населения в сфере охраны здоровья, его основная цель - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование в РФ осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Хотелось бы провести несколько отличий этих видов страхования.

Обязанность страхователя при обязательном медицинском страховании вытекает из закона, а при добровольном медицинском страховании основана только на договорных отношениях. Добровольное страхование не исключает необходимости осуществления обязательного медицинского страхования путём заключения договора страхования страхователем со страховщиком (ч. 2 ст. 936 ГК РФ).

Обязательное медицинское страхование осуществляется в целях обеспечения социальных интересов граждан, работодателей и интересов государства, а добровольное медицинское страхование осуществляется лишь в целях обеспечения социальных интересов граждан и работодателей.

В обязательной системе медицинского страхования страхователями выступают исполнительная власть и работодатели, в добровольной системе страхования страхователи – граждане и работодатели.

Субъекты обязательного и добровольного медицинского страхования различны. Различия есть и между страхователями, и между страховщиками. Так, страховщиком в обязательном медицинском страховании выступают государственные организации, а в добровольном – негосударственные организации независимо от их организационно-правовой формы.

Ещё одно отличие обязательного и добровольного медицинского страхования заключается в источниках поступления средств в страховые фонды.

При добровольном медицинском страховании источником средств страхового фонда являются личные доходы граждан и организаций, а в обязательном – средства федерального бюджета РФ.

Следует отметить, что при разграничении добровольного и обязательного медицинского страхования возникают определенные трудности, в частности, выделяют следующие факторы:

- оказание медицинских услуг как по обязательному медицинскому страхованию, так и по добровольному медицинскому страхованию часто осуществляется в стенах одних и тех же лечебных учреждений, одним и тем

же лечебным персоналом, с использованием тех же ресурсов медицинской организации (оборудованные помещения, диагностическая аппаратура, физиотерапевтические процедуры и т.д.), а, следовательно, в «общем потоке» больных;

- рост государственных расходов на медицинское обслуживание населения, введение новых пилотных программ, программ модернизации отечественного здравоохранения ведет к расширению сферы услуг по обязательному медицинскому страхованию и соответственно требует постоянного пересмотра медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию, в том числе в сторону сервисных услуг;

- в России отсутствует нормативная база, регламентирующая формы и ценообразование в системе добровольного медицинского страхования, что ведет к недостаточному уровню развития страховой инфраструктуры. При этом низкий платежеспособный спрос населения на услуги по добровольному медицинскому страхованию ограничивает развитие индивидуального страхования и ведет в основном к развитию коллективного страхования;

- проблемой малых городов страны на рынке добровольного медицинского страхования является отсутствие конкурентной среды в предоставлении отдельных «узких» медицинских услуг, что часто ведет к завышению стоимости данных услуг по добровольному медицинскому страхованию исполнителями, пользуясь своим монополизмом на территории;

- порой оплата медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию является механизмом компенсации низкой заработной платы медицинских работников, особенно в условиях значительного дефицита кадров в медицинских организациях муниципальной сети.

В настоящий момент необходимость реформирования системы медицинского страхования становится первоочередной задачей страховых организаций, которые начали вести активную работу в данном направлении. Представляется, что в процессе реформирования отношений по

медицинскому страхованию, как обязательному, так и добровольному, следует учитывать имеющиеся достижения в соответствующей области знаний, а также использовать опыт создания и функционирования системы медицинского страхования в зарубежных государствах. Обязательное медицинское страхование за рубежом основывается на формировании страховых фондов за счет обязательных платежей граждан при частичном субсидировании со стороны государства. За счет этих фондов и оплачиваются медицинские услуги.

Главной целью является преодоление проблем существующей системы медицинского страхования, главным образом путем разработки и введения нового закона об обязательном медицинском страховании, предусматривающего новую систему организации финансирования обязательного медицинского страхования с целью создания реальных условий для реализации гражданами Российской Федерации своего конституционного права на охрану здоровья за счет формирования у страховщиков и медицинских организаций заинтересованности в эффективном использовании имеющихся ресурсов, в том числе финансовых, т.е. создание системы, которая реально будет работать.

В заключении хотелось бы отметить, что обеспечение в перспективе реализации конституционного права граждан на здравоохранение через внедрение всеобщего медицинского страхования станет возможным только при условии: эффективного взаимодействия центральных и местных органов власти, органов местного самоуправления в вопросе функционирования сферы здравоохранения и решения существующих проблем; усовершенствования порядка предоставления медицинской помощи за счет средств государственного и местного бюджетов; обоснования достижения баланса между объемом государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи и объемом финансирования сферы.