

Научная статья

УДК 349.3

DOI 10.25205/2542-0410-2023-19-1-46-51

## **Правовые особенности организации системы обязательного медицинского страхования: сравнительно-правовой аспект**

**Марина Анатольевна Горожанкина**

Сибирский государственный университет путей сообщения  
Новосибирск, Россия

margor71@mail.ru

### *Аннотация*

В статье проведен правовой анализ современного состояния системы обязательного медицинского страхования в России, дан сравнительно-правовой аспект систем ОМС России и некоторых стран Европы. Сформулировано предложение о целесообразности предоставления возможности для работающих граждан реализовать свое право выбора участия в системе ОМС путем добровольного отказа от участия в этой системе и решения вопроса оплаты медицинской помощи и лечения через систему добровольного медицинского страхования. Предложено предоставить статус застрахованных в системе ОМС лицам, у которых отсутствует заработок (доход) по неуважительным причинам, только в части оказания неотложной (скорой) медицинской и паллиативной помощи. Оказание иных видов медицинской помощи для указанных лиц следует осуществлять за счет собственных (личных) средств или благотворительных организаций в рамках договора добровольного медицинского страхования.

### *Ключевые слова*

субъекты ОМС, обязательное медицинское страхование (ОМС), страховые медицинские организации, медицинская помощь, финансовое обеспечение ОМС, краудфандинг, добровольное медицинское страхование

### *Для цитирования*

Горожанкина М. А. Правовые особенности организации системы обязательного медицинского страхования: сравнительно-правовой аспект // Юридическая наука и практика. 2023. Т. 19, № 1. С. 46–51. DOI 10.25205/2542-0410-2023-19-1-46-51

## **Legal Features of the Organization of System of Compulsory Medical Insurance: A Comparative Legal Aspect**

**Marina A. Gorozhankina**

Siberian Transport University  
Russian Federation

margor71@mail.ru

### *Abstract*

The article gives a legal analysis of the current state of the system of compulsory medical insurance in Russia, gives a comparative legal aspect of the CHI systems in Russia and some European countries. A proposal has been formulated on the advisability of providing an opportunity for working citizens to realize their right to choose participation in the CHI system by voluntarily refusing to participate in this system and resolving the issue of paying for medical care and treatment through the voluntary medical insurance system. It is proposed to change the legal status of persons who have no earnings (income) for disrespectful reasons and be insured in the CHI system only in terms of emergency (first aid)

© Горожанкина М. А., 2023

ISSN 2542-0410

Юридическая наука и практика. 2023. Т. 19, № 1  
Juridical Science and Practice, 2023, vol. 19, no. 1

medical and palliative care. Other types of medical care for these persons can only be provided as expense of their own (personal) funds or charitable organizations under a voluntary medical insurance contract.

#### Keywords

CHI subjects, compulsory health insurance (CHI), medical insurance organizations, medical assistance, financial support for CHI, crowd funding, voluntary medical insurance

#### For citation

Gorozhankina M. A. Legal Features of the Organization of System of Compulsory Medical Insurance: A Comparative Legal Aspect. *Juridical Science and Practice*, 2023, vol. 19, no. 1, pp. 46–51. (in Russ.) DOI 10.25205/2542-0410-2023-19-1-46-51

Статья 42 Конституции России<sup>1</sup> устанавливает право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепив положение, что медицинская помощь и лечение в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается населению РФ на безвозмездной основе как за счет средств соответствующего бюджета, так и страховых взносов и других поступлений. В настоящее время разработан правовой механизм оказания лечебной и профилактической помощи, где основными источниками выступают федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>2</sup>, «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон)<sup>3</sup>.

Медицинские услуги в России могут быть оказаны в рамках как обязательного, так и добровольного медицинского страхования. Данное страхование состоит из элементов государственного страхования и действует на всей территории России, обеспечивая фиксированный объем медицинской помощи и лечения при наличии четко выраженных условий ее оказания застрахованным. В России создана страховая система оказания медицинской помощи и лечения, финансирование которой обеспечивается за счет обязательных платежей работодателей независимо форм собственности и видов деятельности (коммерческая или некоммерческая), взносов индивидуальных предпринимателей. При наступлении страхового случая страховым обеспечением по данному виду страхования выступает исполнение обязательств по предоставлению населению медицинской помощи и по ее оплате соответствующей медицинской организации.

Особый интерес при исследовании правового статуса субъектов и участников обязательного медицинского страхования в России, к которым относятся застрахованные лица, страхователи, Федеральный и территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации, вызывает правовой статус застрахованных лиц и страхователей.

К застрахованным лицам законодатель относит граждан России, постоянно или временно проживающих в Российской Федерации иностранцев и апатридов при условии, что они состоят в трудовых отношениях, работают по договору гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг (за исключением граждан, получающих страховые пенсии, опекунов или попечителей, выполняющих свои обязанности на возмездных началах, в том числе по договору о принятии детей на воспитание в приемную семью), являются авторами произведений, членами крестьянских (фермерских) хозяйств, членами родовых общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Фе-

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) [Электронный ресурс] // <http://pravo.gov.ru/> (дата обращения 01.03.2023).

<sup>2</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) [Электронный ресурс] // <http://pravo.gov.ru/> (дата обращения 01.03.2023).

<sup>3</sup> Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) [Электронный ресурс] // <http://pravo.gov.ru/> (дата обращения 02.03.2023).

дерации (при условии осуществления традиционной хозяйственной деятельности в местах их традиционного проживания и ведения традиционной хозяйственной деятельности).

Получателями медицинских услуг выступают также и неработающие граждане: лица, не достигшие совершеннолетия, неработающие пенсионеры, лица, получающие среднее специальное или высшее образование по очной форме, лица, имеющие статус безработного, один из родителей (опекун) детей в возрасте до 3 лет, осуществляющий уход за ними, трудоспособные лица при осуществлении ухода за детьми-инвалидами, инвалидами I группы и лицами, достигшими возраста 80 лет, опекуны или попечители, исполняющие обязанности по договору об осуществлении опеки или попечительства, в том числе по договору о приемной семье и получающие страховые пенсии; другие граждане, не состоящие в трудовых отношениях с работодателем за исключением военнослужащих и приравненных к ним лиц.

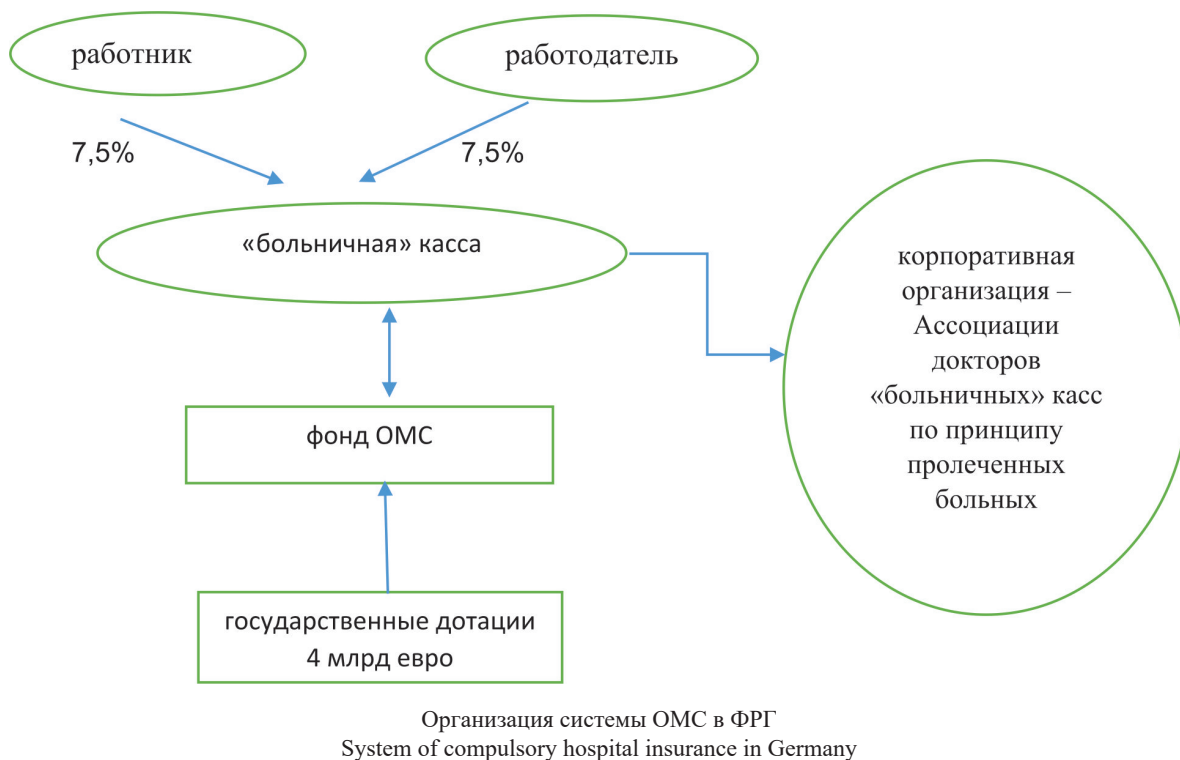
Проводя детальное исследование правового статуса застрахованных граждан, напрашивается вывод, что получателями медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования выступает всё население России. Следовательно, все имеют равные права на получение медицинской помощи в рамках как базовой, так и территориальных программ ОМС. Кто же в данном случае выступает страхователем и за чей счет идет возмещение расходов на оказание данной услуги? В большинстве случаев лицами, производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, выступают работодатели независимо от формы собственности, а также индивидуальные предприниматели и физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями. Для граждан, не состоящих в трудовых отношениях, страхователями выступают органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, установленные высшим органом исполнительной власти РФ.

Возникает резонный вопрос, соответствует ли принципу социальной справедливости оказание лицу, имеющему доход, но не состоящему в трудовых отношениях, не являющемуся индивидуальным предпринимателем или самозанятым, медицинской помощи в полном объеме наравне с работающим населением, пенсионером, а также несовершеннолетними лицами?

Изучая историю становления систем оказания медицинской помощи, следует обратить внимание на европейские страны, в частности ФРГ. Страхование на случай временной нетрудоспособности выступает одной составной частью социального страхования. «90 % населения Германии подлежат обязательному медицинскому страхованию. Это рабочие и служащие, у которых годовой доход не превышает 49 000 евро в Западной Германии и 45 000 евро в Восточной Германии. Лица, у которых годовой доход превышает 49 000 евро в Западной Германии и 45 000 евро в Восточной Германии, освобождаются от обязательного медицинского страхования. Остальные граждане Германии могут застраховать себя добровольно или в больничной кассе, или в страховом агентстве. Это около 10% населения» [2, с. 66].

Схематично организация системы ОМС в Германии представлена на рисунке.

«Больничные» кассы выступают важнейшими элементами данной системы. Они аккумулируют страховые фонды, покрывают оплату медицинской помощи и лечения, обладают правом самостоятельного надзора за качеством всех видов медицинских услуг. Пациенты (застрахованные лица) не оплачивают оказание помощи работниками медицинских организаций. Так, например, во Франции для оплаты медицинских услуг используют страховые налоги. Они собираются в муниципальных образованиях негосударственными организациями. В их число входят лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, и представители профсоюзных организаций. Все собранные налоги перечисляются в государственные (национальные) фонды страхования, из которых избранная социальная программа получает свою часть. Каждый месяц «отчисления предпринимателей на социальное страхование составляют 36 % фонда оплаты труда, из них 6,5 % удерживаются из оплаты труда работников. Обязательное медицинское страхование, которым охвачено 80 % населения страны, может иметь форму как кол-



лективного, так и индивидуального. За счёт средств ОМС возмещается только 75 % расходов пациента, который (в отличие от пациента в Германии) вначале непосредственно оплачивает медицинские услуги. Принцип его участия в издержках заключается в том, что 25 % составляют личные расходы» [3, с. 80]. Как отмечает Е. В. Фролова, «действующая система во Франции основана на принципах обязательного медицинского страхования, которое в значительной степени дополняется добровольным. Национальная система медицинского страхования, контроль за которой осуществляет Министерство по социальным делам, охватывает 99 % населения страны и предоставляет равноправный доступ к гарантированной медицинской помощи. Широкий спектр практически неограниченного количества медицинских услуг доступен не только в больничном секторе, но и в амбулаторном. Система национального страхования является составной частью системы обязательного социального обеспечения» [4, с. 65].

Как отмечает В. Антропов, «в круг не охваченных обязательным медицинским страхованием входят самозанятые лица (индивидуальные предприниматели), государственные служащие и частнопрактикующие врачи независимо от уровня их годового дохода, поскольку считается, что в силу корпоративности они могут получить бесплатную медицинскую помощь у своих коллег. Главным фактором ограничения круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию, является стремление государства обезопасить слои населения с невысокими доходами от обременительных расходов по уплате, как правило, более высоких взносов в системе добровольного медицинского страхования. Немаловажным моментом является также возможность дотаций со стороны государственных структур в случае снижения доходов или потери работы вообще» [1, с. 127].

Современная система обязательного медицинского страхования имеет ряд как положительных, так и негативных черт. Следует отметить, что более или менее была решена проблема с финансовыми средствами здравоохранения, освободив при этом бюджеты всех уровней бюджетной системы. Всё же накопленных средств не хватает, чтобы в полном объеме обеспечить медицинской помощью все нужды населения страны. Страхователи обеспечивают защиту работников, на которых возложена обязанность ежемесячно отчислять в страховые взносы

(с 2023 г. единый тариф (единые размеры) страховых взносов на ОПС, ОСС, ОМС 30 % и выше установленной единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов – 15,1 %)⁴.

Обеспечение медицинской помощью и лечением лиц без работы, в том числе и нетрудоспособных граждан (несовершеннолетних, лиц, достигших пенсионного возраста, маломобильных граждан, безработных), возлагает на себя государство в лице государственных органов. Однако оно не всегда в полном объеме готово исполнять свои обязательства перед населением, что определяется целым рядом обстоятельств как организационного, так и экономического характера. Главной целью будущего преобразования данной системы должно стать увеличение объемов субсидирования системы обязательного медицинского страхования. Что же может стать вспомогательным источником краудфандинга? Предположим, что это могут быть средства Фонда пенсионного и социального страхования РФ (далее – Социальный фонд) на финансирование расходов по оказанию неработающим пенсионерам адресной медицинской помощи. Помимо этого, в обязательном порядке должна быть согласованность между платежами, осуществляемыми в Федеральный фонд ОМС лицами, обязанными уплачивать страховые взносы, и обязательствами государства, занимающегося страхованием нетрудоустроенных граждан.

Целесообразно предоставить возможность для работающих граждан реализовать свое право выбора участия в системе ОМС путем добровольного отказа от участия в этой системе и решения вопроса оплаты медицинской помощи и лечения через систему добровольного медицинского страхования. Следует также конкретизировать в ст. 10 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», что лица, у которых отсутствует заработок (доход) по неуважительным причинам либо которые скрывают свой реальный доход, являются застрахованными в системе обязательного медицинского страхования только в части оказания неотложной (скорой) медицинской и паллиативной помощи. Иные виды медицинской помощи (первичная медико-санитарная, специализированная, высокотехнологичная и др.) для такой категории лиц могут быть оказаны только за счет собственных (личных) средств или благотворительных организаций в рамках договора добровольного медицинского страхования.

#### Список литературы

1. **Антропов В.** Здравоохранение в Германии: исцеление для всех. [Электронный ресурс] <http://www.sov-europe.ru/images/pdf/2006/3-2006/antropov3-2006.pdf> (режим доступа 01.03.2023).
2. **Резников Д. А.** Организация медицинской помощи больным в Германии. Принципы и основы страховой медицины // Организация здравоохранения. 2010. Т 3. С. 66.
3. **Тишук Е. А.** Проблемы здравоохранения в Европе // Современная Европа. 2005. № 3 (23). С. 76–87.
4. **Фролова Е. В.** Здравоохранение Франции. Справочник врача общей практики. 2021. [Электронный ресурс] <https://panor.ru/> (дата обращения 01.03.2023).

<sup>4</sup> О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и статьи 18 и 19 Федерального закона «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима “Автоматизированная упрощенная система налогообложения”»: Федеральный закон от 14.07.2022 № 239-ФЗ [Электронный ресурс] // <http://pravo.gov.ru/> (дата обращения 02.03.2023).

### References

1. **Antropov V.** Healthcare in Germany: healing for all [Online]. URL: <http://www.sov-europe.ru/imag/pdf/2006/3-2006/antropov3-2006.pdf> (accessed on: 03/01/2023).
2. **Reznikov D.-A.** Organization of medical care for patients in Germany. Principles and foundations of insurance medicine // Organization of health care. 2010. P. 66. vol. 3
3. **Tishuk E. A.** Healthcare problems in Europe // Modern Europe. 2005. No. 3(23). P. 76–87.
4. **Frolova E. V.** French healthcare. Handbook of a General Practice doctor. [Online]. URL: <https://panor.ru/> (accessed on: 03/01/2023).

### Информация об авторе

**Марина Анатольевна Горожанкина**, кандидат юридических наук  
SPIN 6621-6622

### Information about the Author

**Marina A. Gorozhankina**, PhD in Law, Associate Professor, Siberian Transport University  
(Novosibirsk, Russian Federation)  
SPIN 6621-6622

*Статья поступила в редакцию 02.03.2023;  
одобрена после рецензирования 22.03.2023; принята к публикации 24.03.2023*

*The article was submitted 02.03.2023;  
approved after reviewing 22.03.2023; accepted for publication 24.03.2023*