

# ОСНОВНАЯ ГАРАНТИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТРАНАХ СНГ. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА  
ПРАВОВОЙ И МЕЖДУНАРОД-  
НОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИ-  
СТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕ-  
НИЯ И СОЦИАЛЬНОГО  
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
Михаил Александрович  
Ковалевский



Соглашение о создании Содружества Независимых Государств от 8 декабря 1991 года (далее – Соглашение о СНГ) не содержит никаких положений не только об обязательном медицинском страховании, но и о страховании вообще. В то же время неверным будет утверждать, что у модельного законодательства об обязательном медицинском страховании нет никаких международно-правовых оснований, закрепленных в основных актах о СНГ. Существуют также и определенные предпосылки для создания подобного законодательства, связанные с наличием в конституциях ряда государств – участников СНГ во многом идентичных комплексов норм о бесплатной медицинской помощи.

Большинство государств – участников СНГ закрепило в своих конституциях право на бесплатную медицинскую помощь, ориентируясь в этом на Конституцию СССР.

Исключением являются три государства: Азербайджанская Республика (ст. 41 Конституции Азербайджанской Республики), Республика Армения (ст. 34 Конституции Республики Армения) и Республика Узбекистан (ст. 40 Конституции Республики Узбекистан). Это не так странно, если принять во внимание то обстоятельство, что даже во времена СССР на практике многие из медицин-

ских услуг в указанных трех республиках были фактически платными. То есть данные государства просто закрепили в своих конституциях существующее положение вещей. Однако отсутствие в их конституциях права на бесплатную медицинскую помощь не свидетельствует о неконституционности института бесплатной медицинской помощи в упомянутых республиках. Просто данный институт наделен в них меньшей правовой защитой, фактически позволяющей достаточно произвольным образом ограничивать законом круг тех лиц, которым оказывается такая помощь, объем, гарантии и иные характеристики данной помощи.

В отличие от права на бесплатную медицинскую помощь право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в конституциях всех 12 государств – участников СНГ.

Медицинское страхование (как обязательное, так и добровольное) является гарантией права на охрану здоровья и медицинскую помощь (в том числе и бесплатную). Причем в ряде государств – участников СНГ данная гарантия, как и уплачиваемые для ее реализации страховые взносы, носит конституционный характер.

Например, в статье 41 Конституции Российской Федерации установлено следующее:

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, *страховых взносов*, других поступлений.
2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению



нию здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Скрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Анализируя конституционную норму о бесплатной медицинской помощи, Конституционный Суд Российской Федерации постановил следующую правовую позицию в отношении обязательного медицинского страхования.

«В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый гражданин Российской Федерации обладает на ее территории всеми правами и свободами и несет равные обязанности, предусмотренные Конституцией Российской Федерации (статья 6, часть 2); в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей (статья 7, часть 2); каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (статья 41, часть 1). Приведенные положения создают конституционные основы финансирования медицинской помощи, оказываемой гражданам государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения бесплатно. *Одной из конституционных гарантий такой помощи является обязательное медицинское страхование.*

Конституционный Суд Российской Федерации, анализируя социально-правовую природу страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации, в своем постановлении от 24 февраля 1998 года отметил, что сущностным признаком государственного пенсионного страхования является особый метод финансирования на основе обязательности уплаты страховых взносов страхователями (работодателями) и застрахованными в Пенсионный фонд Российской Федерации. При этом обязательность выражается в том, что отношения по государственному пенсионному страхованию возникают в силу закона, то есть независимо от воли его участников; поскольку страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации представляют собой установленные федеральным законом особые обязательные платежи, при их установлении должны соблюдаться конституционные требования к законодательному регулированию любых финансовых обременений и к ограничению прав и свобод граждан (статья 55, части 2 и 3; статья 57 Конституции Российской Федерации). Данная правовая позиция распространяется и на *страховые взносы в фонды*

*обязательного медицинского страхования, уплаты которых является конституционной обязанностью, вытекающей из положений статьи 41 (часть 1) Конституции Российской Федерации».*

То есть Конституционный Суд Российской Федерации толкует наличие в конституционной норме положения о страховых взносах как источниках финансирования бесплатной медицинской помощи, в качестве закрепления в российской Конституции института обязательного медицинского страхования, а также обязательности уплаты на него страховых взносов.

На Украине ситуация иная.

В статье 49 ее Конституции установлено следующее:

«Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и *медицинское страхование.*

Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ.

Государство создает условия для эффективного и для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь *предоставляется бесплатно*; существующая сеть таких учреждений не может быть сокращена. Государство способствует развитию лечебных учреждений всех форм собственности.

Государство заботится о развитии физической культуры и спорта, обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие».

Таким образом, медицинское страхование является на Украине конституционным институтом. В то же время ни медицинское страхование, ни страховые взносы на него не связываются конституционным законодателем напрямую с бесплатной медицинской помощью. В норме о бесплатной медицинской помощи в отличие от аналогичной нормы Конституции Российской Федерации вообще не закрепляются источники финансирования этой помощи.

В то же время Конституционный Суд Украины уже в 1998 году указал на введение медицинского страхования как на один из путей выхода из критической ситуации, которая складывается с бюджетным финансированием здравоохранения (бесплатной медицинской помощи). Этот путь, по мнению Суда, – альтернатива тому, что был в 1996 году избран Кабинетом Министров Украины и состоял в утверждении «практически неограниченного перечня платных медицинских услуг» (основные положения данного перечня были признаны Судом неконституционными). Такая правовая позиция породила надежды, что обязательное медицинское страхование (в составе института «медицинское страхование») может быть признано Конституционным Судом Украины, так же как и Конституционным Судом Российской Федерации, в качестве конституционного института.



Однако Конституционный Суд Украины, рассматривая в 2002 году запрос депутатов Верховной Рады об официальном толковании положений Конституции Украины об оказании бесплатной медицинской помощи, фактически отошел от своей правовой позиции в части медицинского страхования, указав на следующее:

«На основании исследования Конституционный Суд Украины считает, что часть первая статьи 49 Конституции Украины закрепляет право каждого на медицинское страхование, *только не обязательное, а на добровольное медицинское страхование граждан*. Относительно государственного медицинского страхования, то его введение не противоречит конституционному положению «в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно» лишь в том случае, если плательщиками обязательных страховых платежей (взносов) будут организации, учреждения, предприятия, иные хозяйствующие субъекты, которые занимаются предпринимательской деятельностью, государственные фонды и т.п. Взимание таких платежей (взносов) с граждан в системе государственного медицинского страхования не будет соответствовать конституционному положению, поскольку будет одной из форм оплаты за оказание им медицинской помощи в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения.

Указанное положение не исключает возможности оказания гражданам медицинских услуг, которые выходят за границы медицинской помощи, в упомянутых учреждениях за отдельную плату».

Правовая позиция Конституционного Суда Украины, отказавшего в признании обязательного медицинского страхования конституционным институтом, представляется неубедительной.

Конституционный законодатель закрепляет прежде всего важнейшие для прав граждан и общества в целом институты. Из двух форм медицинского страхования – обязательного и добровольного – важнейшей, несомненно, является обязательная форма. Ввиду этого представляется, что упоминание в Конституции Украины о медицинском страховании означает прежде всего указание законодателю на необходимость развития именно обязательного медицинского страхования. Существует ряд свидетельств того, что отказ от признания данного обстоятельства Судом и иными ветвями государственной власти Украины является одной из основных причин крайне сложного положения на Украине с оказанием бесплатной медицинской помощи. Практика показывает, что подобное положение невозможно исправить неэкономическими мерами – даже такими, как закрепление в 2000 году в Уголовном кодексе Украины специального состава об уголовной ответственности за незаконное требование платы за предоставление бесплатной медицинской помощи.

Эффективность такой гарантии медицинской помощи, как медицинское страхование, обусловлена следующими обстоятельствами.



Кроме права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в конституциях всех 12 государств – участников СНГ закреплен также принцип равенства независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Данный принцип, несомненно, действует и в сфере отношений врач – пациент, что полностью соответствует парадигме современной медицины, в соответствии с которой пациент не является объектом или полностью подчиненным воле врача субъектом. Пациент – партнер врача, равный в основных правах участник отношений в сфере врачевания.

Отношения же, основанные на равенстве их участников, регулируются нормами частного, в первую очередь – гражданского, права. То есть частное (в том числе гражданское) право – единственный правовой механизм, на основе которого можно, по общему правилу, реализовать эту современную парадигму медицины, а основной инструмент частного (гражданского) права – договор – должен стать основой регулирования упомянутых отношений.

Другой общепризнанной основой отношений врач – пациент является принцип доверия, на что прямо указывает в своих решениях Европейский суд по правам человека.

Однако трудно на практике, несмотря ни на какие «заклинания о равенстве», которые содержатся в любых нормативных актах из сферы медицинского права, фактически «уравнять» здорового профессионала-медика и больного, страдающего и деморализованного своей болезнью непрофессионала-пациента, заставив действовать на практике нормы частного права. Точно так же трудно одной силой правовых норм заставить пациента доверять иным участникам отношений в сфере врачевания.

Поэтому на весах Фемиды, для их равновесия, рядом с «легким» пациентом должен стать кто-то сильный, профессиональный, действующий в его интересах и пользующийся его доверием – своеобразный «адвокат здоровья». Гарантией же наличия доверия в соответствующих отношениях может стать введение в них элементов конкуренции, опосредуемой: правом на выбор врача, правом на выбор «адвоката здоровья».

Мировая практика в качестве «адвокатов здоровья» традиционно использует: контрольные органы публичной (государственной или муниципальной) власти, страховые организации и общества защиты прав потребителей.





Одним из наиболее эффективных «адвокатов здоровья» являются страховые организации, особенно при наличии среди них конкуренции, что позволяет более последовательно реализовываться принципу доверия в отношениях пациент – врач – контролер («адвокат здоровья»). Именно поэтому, например, в государствах с развитой рыночной экономикой практически отсутствуют договоры платных медицинских услуг, заключаемые непосредственно с врачом, и чрезвычайно широко распространено медицинское страхование.

Конкуренция среди страховых организаций относительно просто реализуется при добровольном медицинском страховании. Обязательное же медицинское страхование является разновидностью обязательного социального страхования (в широком смысле). В нем, по общему правилу, действует принцип социальной справедливости – «богатый платит за бедного», и страховые взносы поэтому пропорциональны не величине страхового риска застрахованного, а его заработной плате. С наибольшей простотой принцип социальной справедливости реализуется в рамках классической модели обязательного социального страхования, основанной на участии в нем публичного страхового фонда в качестве страховщика-монополиста (она была создана в конце XIX века и действует поныне в таких странах Запада, как Германия, Франция и др.)

В Республике Казахстан – одном из государств – участников СНГ во второй половине 90-х годов прошлого века была сделана попытка реализовать данную классическую западную модель (модель без конкуренции страховых организаций). Однако эта попытка окончилась неудачей. Основной причиной неудачи было, как представляется, отсутствие в реализованной модели необходимого для любого страхования определенного уровня самостоятельной ответственности (автономности) таких субъектов страхования, как страховщик, страхователь (в части страхователя неработающего населения) и медицинские учреждения. Все эти лица находились под доминирующим влиянием государства, что на практике самым существенным образом препятствовало реализации частно-правовых способов защиты их нарушенных или оспариваемых прав (например, использованию судебной формы защиты) и, с другой стороны, способствовало определенной криминализации данной сферы.

Однако с отменой обязательного медицинского страхования проблемы в здравоохранении Казахстана не исчезли. Напротив, в период отсутствия обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан значительно ухудшилось положение как с предоставлением бесплатной медицинской помощи, так и с финансированием учреждений здравоохранения. Ввиду этого в настоя-

щее время Республика Казахстан снова готовится к введению обязательного медицинского страхования (его модифицированной модели), что свидетельствует о фактической безальтернативности данной гарантии бесплатной медицинской помощи в период перехода к рыночной экономике.

Пример Республики Казахстан свидетельствует не только о необходимости формирования для государств-участников СНГ специальных, неклассических моделей обязательного медицинского страхования, но и о том, что в данных моделях не должны отсутствовать или обесцениваться при их практической реализации основные принципы страхования.

Одна из неклассических моделей – это модель обязательного медицинского страхования с элементами конкуренции между страховыми организациями, то есть с элементами рынка.

Введение в обязательное медицинское страхование элементов конкуренции требует использование неклассических моделей социального страхования, характеризующихся существенным усложнением страхового механизма – например, моделей с участием в страховании, кроме публичного страхового фонда, еще и коммерческих страховых организаций.

Интересным представляется решение Конституционного Суда Республики Молдова, рассматривавшего на соответствие Конституции Республики Молдова норму еще так и не реализованного окончательно на практике закона, предусматривавшего участие в обязательном медицинском страховании только Национальной компании медицинского страхования и ее территориальных агентств (страховщика-монополиста, что близко к классической модели обязательного медицинского страхования), то есть исключая конкуренцию, основанную на участии в данном страховании частных страховых организаций.

В статье 36 Конституции Республики Молдова, содержащей норму о бесплатной медицинской помощи, установлены следующие правила:

- право на охрану здоровья гарантируется;
- минимальный уровень государственного медицинского обеспечения является бесплатным;
- структура национальной системы здравоохранения и средства, предназначенные для охраны физического и психического здоровья лица, устанавливаются в соответствии с органическим законом.

В статье же 126 данной Конституции предусмотрено, что:

- экономика Республики Молдова является рыночной, социально ориентированной, основанной на частной и публичной собственности и свободной конкуренции;
- государство должно обеспечивать: свободу торговли и предпринимательской деятельности, защиту добросовестной конкуренции, соз-



дание благоприятных условий для использования всех производственных факторов.

Конституционный Суд Республики Молдова, рассматривая вопрос о конкуренции в обязательном медицинском страховании, вполне обоснованно указал на следующее:

«Исходя из положений ст. 36 Конституции, законодательный орган обязан регламентировать органическим законом минимальный уровень бесплатного медицинского обеспечения, социального страхования, а также предпринимать другие меры для охраны физического и психического здоровья лица. Органическим законом регламентируются также структура национальной системы здравоохранения и средства, предназначенные для охраны физического и психического здоровья лица.

Согласно законодательству, право на охрану здоровья как одно из основных прав человека обеспечивается сохранением генетического фонда страны, созданием условий для жизни и работы, гарантий квалифицированной медицинской помощи, оказанной в соответствии с требованиями современной медицины, а также юридической защиты здоровья.

Таким образом, можно сделать вывод, что охрана здоровья населения Республики Молдова представляет особый публичный интерес, требующий создания государственных структур в соответствии с законом в этой жизненно важной области. Тем более что, согласно Конституции, именно государство посредством своих публичных властей является гарантом данного конституционного права граждан (ст. 36, ч.1). Оно устанавливает и гарантирует минимальный уровень бесплатного медицинского обеспечения (ст. 36, ч. 2).

Одной из форм управления системой здравоохранения в Республике Молдова является контрактная форма медицинского страхования.

Конституционный Суд отмечает, что установление законом в качестве страхователя в системе обязательного медицинского страхования Национальной компании медицинского страхования и ее территориальных агентств, являющейся, согласно уставу, государственной, независимой, неприбыльной организацией, нельзя расценивать как привилегию или дискриминацию экономических агентов в зависимости от форм собственности. Оно является мерой защиты, направленной на обеспечение государством права граждан на охрану здоровья.

Вместе с тем Конституционный Суд считает, что строительство правового государства предполагает либерализацию рыночной экономики, защиту частной собственности и обеспечение равных возможностей. Исходя из этого, государство может предоставлять в рамках закона частным юридическим лицам полномочия публичной власти (в рассматриваемом случае это право осуществлять обязательное или факультативное медицинское

страхование) для реализации данной цели при условии, что публичная власть осуществит контроль за реализацией предоставленных полномочий. Ответственность за обеспечение права граждан на охрану здоровья, гарантированное Конституцией, несут в конечном итоге государственные власти.

По мнению авторов обращения, непредоставление в законе права другим частным страховым агентствам осуществлять обязательное медицинское страхование является нарушением конституционных принципов, установленных в ст.9 и ст.126, ч.2, п. b Конституции.

Суд не может согласиться с приведенными выше аргументами. В соответствии со своими полномочиями Суд вправе высказываться только в отношении совместимости положений действующих законодательных актов, а не в отношении актов, не принятых или исключенных из законодательного процесса. Суд не может навязать законодателю свое мнение и не может подменить его, дополняя существующие положения новыми. Поэтому признание неконституционности путем исключения недопустимо».

Неклассический механизм обязательного медицинского страхования с участием коммерческих страховых организаций и с элементами конкуренции сейчас реализован и уже более 10 лет действует в России.

В данной модели полноценными страховщиками фактически являются не страховые медицинские организации, а некоторый агрегированный квазисубъект – вертикально интегрированная система фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций. Как показывает практика, во многих случаях именно отделы по защите прав застрахованных, являющиеся составной частью элементов данного агрегированного страховщика, реально помогают пациентам защитить их право на бесплатную медицинскую помощь, в том числе добиваются оказания им необходимых медицинских услуг, предъявляют и выигрывают дела в судах в защиту интересов пациентов. Одних судебных решений по таким делам к настоящему времени существует уже несколько тысяч (примерно 70% из них – в пользу пациентов).

Следует специально отметить, что присутствие в российской системе обязательного медицинского страхования таких обладающих в достаточной мере самостоятельной ответственностью (автономностью) субъектов, как страховые медицинские организации, стимулировало широкое использование судебной формы защиты нарушенных или оспариваемых прав в системе обязательного медицинского страхования, что во многих случаях положительно повлияло не только на финансовую устойчивость данной системы, но и на защищенность закрепленного в Конституции Российской Федерации права на бесплатную медицинскую помощь.





Всего того, что сейчас делается в сфере ОМС в России страховыми медицинскими организациями, явно недостаточно, но справедливости ради следует сказать, что ведь и перечисляемые им расходы на ведение дела не так велики. Например, в Волгоградской области страховая медицинская организация получает, в соответствии с законом Волгоградской области, на одного застрахованного всего по 6 копеек в месяц. В России по ОСАГО (по обязательному страхованию автогражданской ответственности) страховщики и страховые агенты получают в совокупности не менее 20% от собранных взносов. Обязательное медицинское страхование – явно не менее сложный вид страхования, чем ОСАГО, поэтому отмеченное выше столь малое финансирование расходов на его ведение страховыми медицинскими организациями – явная несправедливость. Несправедливость прежде всего по отношению к застрахованным, к состоянию организационной обеспеченности их конституционного права на бесплатную медицинскую помощь, а не только по отношению к страховым медицинским организациям.

Опыт государств – участников СНГ по введению такой гарантии права на бесплатную медицинскую помощь, как обязательное медицинское страхование, является в определенном отношении достаточно уникальным, отличным во многом от опыта введения обязательного медицинского страхования в государствах с развитой рыночной экономикой.

Действительно, в государствах с развитой рыночной экономикой (Германии, Франции и пр.) до введения обязательного медицинского страхования медицинская помощь была преимущественно платной для граждан. Бесплатная медицинская помощь, оказываемая в рамках обязательного медицинского страхования, постепенно заменяла в данных государствах собой не крайне незначительную бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в рамках механизмов бюджетного финансирования и частной благотворительности, а доминирующую в данных государствах платную медицинскую помощь, финансируемую в рамках прямых договоров на оказание платной медицинской помощи с врачами или в рамках договоров добровольного медицинского страхования.

В государствах – участниках СНГ путь к обязательному медицинскому страхованию совершенно иной. В этих государствах обязательным медицинским страхованием заменяется не платная для граждан медицинская помощь, а существовавшая почти целое столетие в СССР и доминировавшая там бесплатная медицинская помощь. Возможно, именно поэтому экономико-правовые модели обязательного медицинского страхования, переносимые из госу-

дарств с развитой рыночной экономикой в государства – участники СНГ, во многих случаях могут либо вообще «не привиться на чужой почве», либо повести себя совсем по-иному, чем «на родине».

По этим причинам изучение опыта введения обязательного медицинского страхования в государствах – участниках СНГ может оказаться для этих государств даже более полезным, чем изучение подобного опыта государств с развитой рыночной экономикой.

Как уже говорилось ранее, в Соглашении о СНГ отсутствуют конкретные нормы о медицинской помощи (в том числе бесплатной), не говоря уже о нормах об обязательном медицинском страховании (как и о страховании вообще).

В то же время косвенно с данной помощью связаны следующие положения Соглашения:

1. Каждая из Высоких Договаривающихся Сторон гарантирует гражданам других Сторон, а также лицам без гражданства, проживающим на ее территории, независимо от их национальной принадлежности или иных различий социальные права в соответствии с общепризнанными международными нормами о правах человека (ст. 2).

2. Признается необходимым заключение государствами – участниками СНГ специального соглашения о равноправном и взаимовыгодном сотрудничестве своих народов и государств в области здравоохранения (ст. 4).

Соглашение о СНГ не относит здравоохранение к сфере совместной деятельности государств – участников СНГ, которая реализуется на равноправной основе через общие координирующие институты Содружества. Таким образом, данное Соглашение не предусматривает обязательного создания международных институциональных образований, предназначенных для координации систем здравоохранения государств – участников СНГ, предусмотренной в ст. 2 Соглашения. Подобная координация, в силу отсылочного характера нормы ст. 4, должна основываться на специальных международных соглашениях. В соответствии со ст. 5 Устава СНГ от 22 января 1993 года такие соглашения могут заключаться любым числом государств – участников СНГ. Они могут быть как многосторонними, так и двусторонними.

Определенные коррективы в подобное положение внес Устав СНГ от 22 января 1993 года, предусмотревший в ст. 2 в качестве одной из общих целей Содружества всестороннее и сбалансированное социальное развитие государств – членов в рамках общего экономического пространства, межгосударственную кооперацию и интеграцию, а также содействие гражданам государств – членов в свободном общении, контактах и передвижении в Содружестве. Устав СНГ расширил сферы совместной деятельности государств – членов, реализуемой на равноправной основе через общие координирую-



щие институты в соответствии с обязательствами, принятыми государствами-членами в рамках Содружества, отнеся к ним, в частности, (1) обеспечение прав и основных свобод человека; (2) охрану здоровья (ст. 4). Кроме того, в качестве определенной гарантии решения задач СНГ в нем была предусмотрена необходимость сближения национально-го законодательства (ст. 20).

Однако отсутствие в настоящее время гарантий скоординированности систем здравоохранения государств – участников СНГ отрицательным образом влияет на сохранение лежащей в основе СНГ исторически обусловленной общности народов и сложившихся между ними связей (преамбула Соглашения о СНГ). Одной из мер по исправлению создавшегося положения является принятие модельного законодательства в сфере здравоохранения, в том числе модельного закона СНГ об обязательном медицинском страховании, позволяющего сближить законодательство государств – участников СНГ.

Действительно, сейчас ряд этих государств (Российская Федерация, Республика Казахстан, Киргизская Республика, Украина, Республика Молдова, Азербайджанская Республика) принимают законы, реализуют либо начинают реализовывать нормы принятых ранее законов об обязательном медицинском страховании. Постепенно обязательное медицинское страхование начинает становиться в СНГ одной из основных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Принятие модельного закона СНГ об обязательном медицинском страховании, как представляется, будет одним из шагов, которые позволят в дальнейшем упростить процедуру координации систем здравоохранения государств – участников СНГ и обеспечить реализацию права на бесплатную медицинскую помощь, закрепленного конституциями этих государств, при нахождении граждан государства – участника СНГ на территории иного участника СНГ (например, упростив процедуру взаимных расчетов за оказанную медицинскую помощь).

На важность решения данной проблемы указывает также то обстоятельство, что право на медицинскую помощь является одним из основных прав человека, входящих во второе поколение международно признанных прав и свобод человека и гражданина (в группу социальных прав). Вместе с тем следует согласиться, что ни в одном из основополагающих международных нормативных правовых актов не установлено, что медицинская помощь должна всем оказываться бесплатно. Однако нельзя утверждать, что международным правовым актам полностью неизвестно право на бесплатную медицинскую помощь. В то же время, закрепляя подобное право, эти акты не рассматривают его как непосредственно действующее. Так, например, в соответствии с подпунктом «d» пункта 2 ст. 12 Международного пакта об экономических, соци-

альных и культурных правах от 19 декабря 1966 года (далее – Пакт) государства, присоединившиеся



к данному Пакту, обязаны осуществлять мероприятия, необходимые для создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. Подобной обязанности, вне всякого сомнения, корреспондирует право лиц, принадлежащих к определенным категориям, на бесплатную медицинскую помощь, конкретизированное в нормах внутреннего законодательства государства.

Норма пункта 2 ст. 16 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека (далее – Конвенция) более жестко, чем Пакт, регулирует отношения, связанные с определением категорий лиц, имеющих право на бесплатную медицинскую помощь. В ней установлено, что в целях обеспечения эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь Договаривающиеся Стороны обязуются обеспечить, чтобы любое лицо, которое не имеет достаточных средств и которое не может добыть такие средства своими усилиями или из других источников, в частности, за счет льгот в рамках системы социального обеспечения, получало необходимую помощь, а в случае болезни – уход, необходимый в его состоянии. То есть условием получения бесплатной медицинской помощи является отсутствие у лица достаточных средств, что сразу же фактически исключает из числа адресатов данной нормы тех, кто принадлежит к среднему классу. Таким образом, международные обязательства государств – участников СНГ в отношении права на медицинскую помощь, возникающие у тех из них, кто подписал Конвенцию, являются менее обязывающими, чем внутреннее законодательство (в частности, их конституции, нормы уголовных кодексов, предусматривающие уголовную ответственность медицинских работников за неоказание помощи больному, или закрепленные в законе этические нормы (клятва Гиппократова)).

Содержание упомянутых ранее специальных соглашений государств – участников СНГ о равноправном и взаимовыгодном сотрудничестве своих народов и государств в области здравоохранения позволяет утверждать, что причиной этому является нежелание предоставлять гражданам государства – участника СНГ, находящимся на территории иного участника СНГ, медицинскую помощь, не имея государственных или иных гарантий ее оплаты.

Ввиду подобного содержания международных норм в настоящее время остается единственным способ хоть как-то обеспечить на государственном уровне любому лицу, проживающему в СНГ, оказание жизненно необходимой ему медицинской помощи. Этот способ – принятие такого модельного законодательства в сфере здравоохранения, где финансовые воп-





к подобному законодательству относится модельный закон СНГ об обязательном медицинском страховании. Подобные законы вправе принимать Межпарламентская Ассамблея государств – участников СНГ.

По своей правовой, экономической и организационной природе обязательное медицинское

росы оказания медицинской помощи были бы урегулированы достаточно подробно, и именно

страхование представляет собой эффективную в условиях рыночной экономики гарантию оплаты предоставляемой бесплатной медицинской помощи. Именно поэтому в ряде основополагающих международных актов предусмотрено право на социальное страхование, одним из видов которого является обязательное медицинское страхование.

В настоящее время готовится проект модельного закона СНГ об обязательном медицинском страховании граждан государств – участников СНГ.