

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(национальный исследовательский университет) Юридический
институт
Кафедра «Теория государства и права, конституционное
и административное право»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
_____ Е.В. Титова
_____ 2017 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

**ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СТРУКТУРА, ПОЛНОМОЧИЯ И МЕСТО В
СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
ЮУрГУ – 40.04.01.2017.358 Юм

Руководитель магистерской
диссертации
к.ю.н., доцент, доцент кафедры
_____ Н.С. Конева
_____ 2017 г.

Автор магистерской диссертации
магистрант группы Юм-358
_____ М.А. Потемкина
_____ 2017 г.

Нормоконтролер
_____ В.П. Худякова
_____ 2017 г.

Челябинск 2017
АННОТАЦИЯ

Потемкина М.А. «Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации: структура, полномочия и место в системе управления в сфере здравоохранения» ЮУрГУ, Юм-358, 80 с., список использованных источников и литературы – 40 наим.

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью анализа структуры, полномочий и места фонда обязательного медицинского страхования в системе управления здравоохранением Российской Федерации.

Для достижения поставленной цели в работе проанализированы нормативно-правовые акты, регулирующие отношения в сфере обязательного медицинского страхования, в сфере исполнительной власти Российской Федерации, выполнен анализ правовых взаимоотношений в системе управления здравоохранением, определено место фонда обязательного медицинского страхования в системе управления в сфере здравоохранения.

Научная новизна полученных результатов заключается в том, что диссертация является сравнительно-правовым комплексным исследованием ряда важнейших теоретических и практических проблем, возникающих при осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и при определении особенностей государственного управления в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: государственное управление, обязательное медицинское страхование, система управления здравоохранением, фонд обязательного медицинского страхования.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
1.1. Понятие, признаки, формы государственного управления	11
1.2. Особенности государственного управления в сфере здравоохранения.....	17
ГЛАВА 2. ПРАВОВОЙ СТАТУС ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РФ	
2.1. Правовые основы обязательного медицинского страхования.....	30
2.2. Правовое положение Федерального фонда обязательного медицинского страхования.....	40
2.3. Правовое положение Территориального фонда обязательного медицинского страхования.....	43
2.4. Обязательства в системе обязательного медицинского страхования.....	47
ГЛАВА 3. МЕСТО И РОЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РФ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
3.1. Система органов и организаций, осуществляющих управление в сфере здравоохранения Проблема разглашения и правомерности медицинской тайны.....	58
3.2. Особенности и проблемы реализации полномочий Федерального фонда	

обязательного медицинского страхования РФ в сфере здравоохранения.....	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	74
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ.....	76

ВВЕДЕНИЕ

Социально-экономические преобразования, произошедшие в России в конце XX в., вызвали серьёзные изменения в системе общественных ценностей, морали и права Российской Федерации, оказали существенное влияние на механизмы правового регулирования в различных сферах государственной деятельности. Это отразилось на всех сферах жизни общества, способствовало снижению уровня жизни населения, увеличению количества разводов, количества детей, рождённых вне семьи, высокому уровню преступности и коррупции. В том числе преобразования конца XX века негативно сказались на системе здравоохранения, о чём свидетельствует рост смертности в России в последнее двадцатилетие от алкоголизма, наркомании, табакокурения, распространения ВИЧ-инфекции, туберкулёза и сердечнососудистых заболеваний. На показатели смертности, безусловно, влияет здравоохранение и качество оказываемых им медицинских услуг. Потому одним из ключевых вопросов государственной политики является повышение качества жизни граждан, которое включает в себя эффективное правовое управление системой здравоохранения. Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, акцент на внедрение и совершенствование высоких медицинских технологий, актуализация профилактического направления здравоохранения являются государственным курсом и конкретным механизмом решения приоритетных направлений социальной политики государства, так как здоровье нации представляет не только самостоятельную ценность, но и выступает важной составляющей общего социально-экономического потенциала страны. В то же время, реализация приоритетных национальных проектов, в частности в сфере здравоохранения, не возможна без придания мерам, применяемым в указанных целях, официального и обязательного для исполнения характера, о чём свидетельствует преобладание подзаконного регламентирования. Например, приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, будучи государственной программой, по своей форме

выражен в многочисленных подзаконных нормативных актах, принятых Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Кроме того, правительством Российской Федерации ежегодно принимаются нормативные правовые акты, закрепляющие порядок деятельности органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в конкретные временные периоды по обеспечению мер, направленных на реализацию проекта. К сожалению, не все реалии современной жизни учтены в упомянутых нормативных правовых актах, что способствует формированию экономически не оправданных механизмов регулирования, которые не способствуют оперативному решению задач материального и технического обеспечения учреждений здравоохранения. В настоящее время отсутствует единый правовой инструмент, который включал бы в себя как основные, так и факультативные цели и задачи государства по приоритетным национальным проектам; перечень методов, программ и мер по их реализации; определял круг органов государственной власти и органов местного самоуправления, ответственных за реализацию проектов, устанавливал их права и обязанности, а также устанавливал меры ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение такими органами и их должностными лицами возложенных на них обязанностей. Очевидно, что провозглашённая Президентом Российской Федерации модернизация системы здравоохранения не может осуществляться без совершенствования организационно-правовых механизмов функционирования данной системы. И поэтому необходимо решить ряд правовых вопросов, направленных на обеспечение установления единой системы медицинской помощи в стране, независимо от места её предоставления; урегулирования организационно-правового преобразования медицинских учреждений (решение вопросов об отношениях с собственником имущества учреждений, распоряжение таким имуществом, оказание ими платных услуг, условия работы в системе ОМС, возможность работы с бюджетом на основе

государственного заказа или задания и т.д.). Устранения разобщенности и раздробленности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и установление их управляемости. Отдельно следует отметить наличие ряда правовых вопросов, которые не имеют достаточно четкой правовой интерпретации в сегодняшних условиях: например, основные законодательные акты по организации материально-технического обеспечения лечебно-профилактических учреждений областного, городского, районного подчинения не претерпели существенных изменений за последнее десятилетие, что не соответствует динамике происходящих в медицине процессов. Изменения практически во всех сферах государственного и муниципального управления наглядно демонстрируют, что без оптимизации правового регулирования выполнение общенациональных программ, нацеленных на повышение качества жизни населения, не может быть эффективным. В частности, в настоящее время правовое сопровождение национальной программы модернизации здравоохранения урегулировано в части обеспечения и реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь, гражданско-правовых аспектов медицинской услуги, характеристики договорных отношений в сфере здравоохранения, рассмотрения особенностей привлечения к ответственности за нарушение прав пациентов. Таким образом, правовое обеспечение реализации национальных проектов в сфере здравоохранения является комплексом сложных и востребованных проблем, от своевременного решения которых зависит оптимизация государственной политики, направленной на оздоровление нации.

Основной целью данной работы является определить место и роль Фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации в системе управления здравоохранением Российской Федерации, правовое регулирование работы Фонда ОМС, выявление основных задач, решаемых Фондом обязательного медицинского страхования в реализации программ усовершенствования организации здравоохранения и улучшения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам России.

Достижение указанной цели осуществлялось с помощью решения комплекса задач:

1. изучить действующее российское законодательство, в части правового регулирования работы органов управления здравоохранением Российской Федерации;
2. определить правовой статус Фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации и здравоохранения в целом;
3. проанализировать обязательства Фонда обязательного медицинского страхования в системе охраны здоровья граждан РФ;
4. исследовать место и роль Федерального фонда обязательного медицинского страхования в системе управления здравоохранением РФ;
5. сформировать выводы на основе изученного материала.

Научная новизна выпускной квалификационной работы состоит в развитии теоретических положений по совершенствованию законодательства, регулирующего место и роль Фонда обязательного медицинского страхования в сфере управления здравоохранением.

Предметом исследования являются общественные отношения, возникающие в результате реализации программ в сфере управления здравоохранением, деятельность субъектов управления в рассматриваемой области, состояние и особенности системы здравоохранения, механизмы её функционирования.

Объектом диссертационного исследования являются правовые нормы, регламентирующие порядок реализации программ в сфере управления здравоохранением Российской Федерации.

При написании работы использовались методы научного познания такие, как диалектико-материалистический метод, метод сравнительного анализа,

сравнительно-правовой, методы системного и логического анализа, формальнологический, формально-юридический метод и другие.

Теоретической основой работы послужили труды Ананьевой Н.А., Волковой Н.С., Каменской Н.А., Котлер Ф, и других ученых. Нормативноправовую основу составляет российское законодательство, а именно: Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ, Закон об охране здоровья граждан РФ, Закон об обязательном медицинском страховании РФ и т.д.; отдельные законы – Федеральный закон «О беженцах», иные федеральные законы; законы субъектов РФ.

Данное исследование состоит из: введения, первой главы «Особенности государственного управления в сфере здравоохранения»; второй главы «Правовой статус фонда обязательного медицинского страхования РФ»; третьей главы «Место и роль Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ в системе управления в сфере здравоохранения»; заключения и библиографического списка.

Выводы по данной работе основываются на анализе и обобщении правоприменительной практики и могут быть использованы в практической деятельности, правотворческой деятельности по совершенствованию законодательства, в учебном процессе в образовательных учреждениях.

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Понятие, признаки, формы государственного управления

Проблема форм государственного управления (форм управления) относится к числу «вечных» в науке административного права, так как управление является универсальным, неотъемлемым свойством любого государства, необходимым для обеспечения и защиты государственных интересов, публичных интересов общества и частных интересов граждан. Актуальность, теоретическое и практическое значение этой проблемы значительно возрастают в условиях глобализации, нестабильной международной обстановки, сложной кризисной ситуации в экономике нашей страны. Именно формы управления служат важным инструментом, посредством которого воплощается в жизнь правовая модель исполнительной власти российского государства, закрепленная в Конституции РФ. Эти формы призваны обеспечивать законность, упорядоченный характер управленческой деятельности, наиболее целесообразное, оперативное выполнение органами исполнительной власти (должностными лицами), иными субъектами государственного управления, правоустановительных, правоприменительных и правоохранительных управленческих функций, своих полномочий, а также рациональное использование ими методов управления с наименьшими затратами времени, кадровых, финансовых материально-технических и других ресурсов. От умелого и профессионального выбора и применения форм управления субъектами исполнительной власти во многом зависит эффективность реализации законов и

государственной политики, в первую очередь антикризисных мер, в экономической, социально-культурной, административно-политической сферах¹.

Форма государственного управления – внешнее выражение деятельности органов государственного управления и их должностных лиц, осуществляемое в рамках их компетенции по разрешению стоящих задач и вызывающее определенные последствия.

Общие черты форм государственного управления:

1. Главным назначением форм управления является внешнее выражение содержания исполнительной власти, государственно-управленческой деятельности. В науке административного права сущность данной категории принято раскрывать через органическую связь с категориями «содержание исполнительной власти», «содержание управленческой деятельности», исходя из общеправовых положений о соотношении понятий «форма» и «содержание» предметов, явлений, объектов. В общенаучном философском толковании под формой понимается тот или иной вариант внешнего выражения содержания предмета, явления, объекта. Содержание же представляет собой определяющую динамичную сторону целого и обеспечивает единство всех взаимосвязанных составных элементов предмета, объекта, явления. Поэтому во взаимоотношениях формы и содержания последнее занимает доминирующее положение, а форма охватывает систему устойчивых связей предмета, явления, объекта и выполняет вспомогательные функции по отношению к содержанию, зависит от него².

Содержание исполнительной власти, как известно, включает в себя цели, задачи, управленческие функции, полномочия субъектов исполнительной власти, методы, применяемые для оказания управляющего воздействия на объекты управления. При этом именно функции управления (выработка государственной

¹ Административное право России: Учебник. 2-е изд / под ред. Н. М. Кониной, Ю. Н. Старилова. – М., 2010. – С. 75.

² Большая советская энциклопедия. 3-е изд. Т. 24. Кн. 1 / гл. ред. А. М. Прохоров. – М., 1976. – С. 69; Философский словарь. 5-е изд. / под ред. И. Т. Фролова. – М., 1986. – С. 434, 435.

политики, нормативно-правовое регулирование, правоприменительные и правоохранительные функции) определяют сущность исполнительной власти и государственно-управленческой деятельности, посредством которой реализуется эта ветвь власти. В повседневной жизни содержание исполнительной власти раскрывается в различного рода конкретных действиях органов исполнительной власти (должностных лиц), иных субъектов государственного управления. Таким образом, многие административисты справедливо отмечают, что формы управления служат для внешнего выражения реализации целей, задач, управленческих функций исполнительной власти, полномочий субъектов исполнительной власти и применяемых ими методов, а также их конкретных действий¹.

2. Формы государственного управления используются государственными органами (должностными лицами), специально созданными для осуществления государственно-управленческой деятельности в узком смысле. К этим органам, прежде всего, относятся органы исполнительной власти (должностные лица), призванные непосредственно решать задачи и осуществлять функции исполнительной власти (Правительство РФ, иные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ). Так, Президент РФ, будучи главой государства, гарантом Конституции РФ, прав и свобод человека и гражданина, Верховным главнокомандующим Вооруженными Силами РФ наделен широкими полномочиями по реализации ряда важнейших управленческих функций в экономической, социально-культурной и особенно административно-политической сферах (ст. 80, 83, 85, 86-88 Конституции РФ).

Формы государственного управления, как указывалось выше, используют также иные исполнительные органы (Центробанк России, Пенсионный фонд РФ, Счетная палата РФ, Администрация Президента РФ и др.), которые не являются

¹ Основные начала административного права / А. И. Елистратов. – М.: Изд. Г. А. Лемана, 1914. – С. 164.

органами исполнительной власти, но наделяются юридически властными полномочиями по осуществлению отдельных управленческих функций.

3. Органы исполнительной власти (должностные лица), иные субъекты государственного управления должны использовать только те формы управления, которые соответствуют их компетенции. Как правило, эти формы закрепляются в нормативных правовых актах, определяющих правовой статус и порядок деятельности субъектов государственного управления (законах, положениях о конкретных органах исполнительной власти, административных регламентах, устанавливающих процедуры исполнения управленческих функций и оказания государственных услуг и др.)

Регламентация форм управления главным образом осуществляется административно-правовыми нормами. Они содержатся в нормативных правовых актах о статусе органов исполнительной власти (должностных лиц), об организации их деятельности, о взаимодействии этих органов между собой, с другими субъектами государственного управления, в том числе с институтами гражданского общества. В то же время отдельные виды форм могут регламентироваться не только административно-правовыми нормами, но и нормами иных отраслей законодательства (конституционного, гражданского, финансового и т.д.). Например, издание Правительством РФ административно-правовых актов регламентируется ст. 115 Конституции РФ, Законом «О Правительстве Российской Федерации». Многие материально-технические операции по обеспечению деятельности органов исполнительной власти (должностных лиц) совершаются на основе частноправовых договоров, регулируемых гражданским правом.

Итак, основываясь на существующих в науке административного права определениях понятия «формы государственного управления» и с учетом выявленных общих признаков этих форм в качестве варианта можно предложить следующее определение данной категории. Под формами государственного управления в широком смысле следует понимать установленные административно-правовыми нормами, нормами иных отраслей права различные средства внешнего

выражения конкретных действий субъектов исполнительной власти, других субъектов государственного управления, используемые ими в рамках своей компетенции в целях реализации задач, функций и методов исполнительной власти и вызывающие определенные последствия юридического или иного характер. Это определение более полно, на наш взгляд, отражает основные общие признаки форм управления, однако и оно не является исчерпывающим, так как раскрывает сущность хотя и очень важной, но лишь одной грани рассматриваемой категории, а именно как средства внешнего выражения содержания исполнительной власти, государственно-управленческой деятельности ¹.

К основным функциям государственного управления можно отнести следующие:

Экономическая функция – обеспечение нормального функционирования и развития экономики, в том числе посредством охраны существующих форм собственности, организация общественных работ, планирование производства, осуществление внешне-экономических связей и др.

Политическая функция – обеспечение государственной и общественной безопасности, социального и национального согласия, подавление сопротивления противоборствующих социальных сил, охрана суверенитета государства от внешних посягательств и т.п.

Социальная функция – охрана прав и свобод населения, осуществление мер по удовлетворению социальных потребностей людей, поддержанию необходимого уровня жизни населения, обеспечению необходимых условий труда, его оплаты, быта и т.д.

Идеологическая функция – поддержка определенной, в том числе религиозной, идеологии, организация образования, поддержание науки, культуры и др.

¹ Стариков Ю. Н. Административное право: в 2 ч. Ч. 2. Кн. 2. Формы и методы управленческих действий. Правовые акты управления. Административный договор. Административная юстиция. Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 2001. – С.174.

Экологическая функция – охрана окружающей природной среды, рациональное использование ресурсов, обеспечение экологической безопасности.

Таким образом, функции государства являются не постоянными, а непрерывно трансформирующимися категориями. Их классификация весьма обширна. Некоторые функции отпадают вообще, другие существенно меняют объем и содержание, а следовательно, и значимость. Кроме того, появляются новые, неизвестные ранее функции государства. Изменяется также их соотношение в единой системе, которую они образуют. Функции государства не следует отождествлять с функциями его отдельных органов или же государственных организаций. Функции последних обладают относительно узким, локальным характером. Если функции государства охватывают собой всю его деятельность в целом, то функции отдельных органов распространяются лишь на часть его, охватывают собой деятельность лишь отдельных его частей.

Важно учитывать, что государство выступает субъектом государственного управления, а основу организационной структуры составляют органы исполнительной власти. Следовательно, функции государственного управления определяются целями и функциями государства, а функции исполнительной власти определяются целями и функциями государственного управления.

Применительно к государственному управлению, под функциями государственного управления принято понимать объективно обусловленные виды властных, целеполагающих, организующих и регулирующих воздействий государства на общественные процессы.

К общим функциям управления относятся:

- 1) сбор и обработка социальной информации;
- 2) прогнозирование, т.е. научное предвидение изменений в развитии какихлибо явлений или процессов на основе объективных данных и достижений науки;

3) планирование, т.е. определение направлений, целей управленческой деятельности и способов, средств достижения этих целей;

4) организация, т.е. формирование системы управления, упорядочение управленческих отношений между субъектом и объектом управления, определение прав и обязанностей, подбор и расстановка кадров и т.д.;

5) регулирование или распорядительство, т.е. установление режима деятельности по достижению целей и задач управления, регулирование поведения управляемых объектов, дача директив и др.

6) координация и взаимодействие, осуществляемые для достижения общих целей управления;

7) контроль и учет, состоящие в том, чтобы установить, соответствует или не соответствует фактическое состояние объекта управления заданному состоянию.

1.2 Особенности государственного управления в сфере здравоохранения

Система управления здравоохранением, организатором которой являлся народный комиссар здравоохранения Н.А. Семашко, в нашей стране берет свое начало с 1924 г. В основе этой системы лежал принцип единого источника финансирования за счет государственного бюджета и принцип организации медицинской помощи, в соответствии с которым за каждым участковым врачом районной поликлиники закреплялась определенная территория, что соответствовало первому уровню управления. Районные поликлиники имели муниципальное подчинение. На втором и третьем уровне находились соответственно региональные и федеральные медицинские учреждения.

Направление больных на стационарное лечение осуществлялось в основном по региональному принципу. Исключение составляла госпитализация через систему скорой медицинской помощи, также организованную по территориальному принципу. Наряду с территориальной, существовали

ведомственные системы, также включавшие поликлиники, стационары и неотложную помощь, которые обслуживали только сотрудников тех или иных ведомств и членов их семей. До 1990-х гг. государственная система здравоохранения отвечала за состояние дел в данной сфере, в том числе за подготовку специалистов, оснащение медицинским оборудованием, реагентами и медикаментами (включая лекарства) практически всех медицинских учреждений. К частному сектору относились структуры (в основном кабинеты и поликлиники), имевшие лицензии на оказание медицинских услуг.

Новый государственный менеджмент сферы здравоохранения, оформившийся в 1990-е гг., явился ответом на кризисные явления в государственной- здравоохранительной политике, построенной на принципах бюрократии, иерархической организации, централизации управления, администрирования. Как верно отмечает Н.Б. Бирюкова, «во многом концепция нового государственного-менеджмента сферы здравоохранения и соответствующие ей реформы были стимулированы критикой затратного характера политики государства всеобщего благосостояния и резким падением доверия населения к государственному управлению»¹. Тогда многие специалисты видели основные направления выхода из кризиса национальных систем здравоохранения в развитии рыночного типа управления и страхового бизнеса, интенсивной ориентации на потребителя медицинских услуг, конкурентности и возможности выбора поставщика медицинских услуг, гармонизации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и номенклатуры платных медицинских услуг, повышении внимания к профилактике заболеваний, де бюрократизации институциональной системы здравоохранения, организации совместной работы различных органов и уровней власти, а также в привлечении ресурсов

¹ Бирюкова Н. Б. Инвайроментальная модель инновационного управления здравоохранением // Власть. – 2009. – № 6. – С. 73.

негосударственных структур. В новых условиях оценка эффективности государственного управления сферой здравоохранения выражается в качестве предоставления медицинских услуг населению, удовлетворенности ими потребителей, но с учетом минимальной затратности¹. В социальных науках имеется опыт описания современной европейской модели здравоохранения в терминах «предпринимательского управления здравоохранением»². Социологи Дж.Чайлд и А. Кизер понимают под этим такое управление здравоохранением, при котором различные государственные и негосударственные структуры в целях регулирования данной сферы используют свои ресурсы таким образом, чтобы максимизировать производительность и эффективность актов медицинского обслуживания населения. Хочется подчеркнуть, что данная модель государственного управления здравоохранением была разработана в рамках теории политических сетей и представляется на сегодняшний день самой производительной и эффективной. Она принципиально основана на взаимодействии государственных и негосударственных образований в сфере здравоохранительной политики на основе ресурсной зависимости с целью обеспечения удовлетворения важнейшего общественного интереса—достижения всеобщей доступности и высокого качества медицинских услуг. Согласно сетевому подходу к управлению, государственное регулирование, а не администрирование сферы здравоохранения вызвано самой жизнью—радикальным повышением степени разнообразия и сложности всех социальных структур. Применительно к управлению принцип необходимого разнообразия сформулировал английский ученый У.Эшби: чтобы иметь возможность управлять, управляющая система должна обладать не меньшим разнообразием, чем управляемая³. Политические процессы в современной России последних двух десятилетий подтверждают

¹ Там же. – С. 73, 74.

² Child J., Kieser A. Development of Organizations over Time // Handbook of Organizational Design. – N.Y.: Oxford, 2001. – vol. 1. – P. 55, 116.

³ Эшби У. Р. Введение в кибернетику. – М.: Иностранная литература, 1959. – С. 294.

действенность данного принципа, но с переменным успехом. В течение 1990-х гг. в результате государственных мер по демократизации политики и либерализации экономики значительно возросло социальное разнообразие, которое, с одной стороны, привело к замене государства в ряде сфер общественной жизни, а с другой – способствовало снижению эффективности государственного управления.

В Российской Федерации сформирована единая система управления, представляющая собой совокупность федеральных органов управления здравоохранением, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций, а также представителей частной медицинской практики и частной фармацевтической деятельности, функционирующих в целях сохранения и укрепления здоровья граждан. В настоящее время решение задач социальной сферы имеет в Российской Федерации первостепенное значение. Особую роль приобрело правовое регулирование системы здравоохранения, включая повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи. После распада Советского Союза система здравоохранения гарантировала гражданам широкий перечень медицинских услуг, которые не всегда могли быть реализованы в связи с отсутствием финансовых возможностей. Система здравоохранения Советского Союза включала «в себя до 30% поликлиник и больниц, принадлежавших различным предприятиям, многие из которых в 90-е годы просто перестали существовать». Именно поэтому назрел вопрос о реструктуризации системы здравоохранения, способной реализовать требования Конституции Российской Федерации. Охрана здоровья граждан является одной из приоритетных целей государства. В соответствии со статьей 7 Конституции Российской Федерации «Российская Федерация – это социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Права граждан в области охраны здоровья закреплены в статье 41 Конституции Российской Федерации, согласно которой каждый человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Государство обеспечивает охрану здоровья граждан независимо от пола, национальности, языка, социального и должностного положений, отношения к религии, места жительства и других обстоятельств.

Одной из основных социальных функций государства является развитие национальной системы здравоохранения, деятельность которого направлена на укрепление здоровья всех социальных слоев общества. Именно поэтому в повышении эффективности управления сферой здравоохранения объективно заинтересованы и государство, и отдельные граждане. В связи с этим современные условия требуют принципиальной модернизации государственного управления сферы здравоохранения, основанной на соединении возможностей трех данных субъектов социальной организации и управления¹.

Следует отметить, что еще несколько десятилетий назад всеобщая неудовлетворенность эффективностью существовавших систем государственного управления способствовала проведению повсеместных административных реформ в ряде стран Северной Америки и Европы. В частности, в ходе реформирования систем медицинского обслуживания населения был осуществлен переход от государственного администрирования к государственному менеджменту в сфере публичной медицины.

Менеджмент выступает в этом контексте как технология, которая обещает обеспечить рациональное использование ограниченных ресурсов, помочь преодолеть возникшие в государственном секторе трудности. Это система принципов и практических рекомендаций, в основе которой лежит постулат о том, что совершенствование процесса управления является эффективным способом решения широкого круга экономических и социальных проблем. Она базируется на убеждении, что твердое управление, основанное на трезвом учете реальных фактов

¹ Нурлыбаев А. М. Реформы здравоохранения в России: взгляд в прошлое и современность // Журнал международных исследований развития (МИР). – 2014. – №1. – С. 20 – 28.

и ясном видении перспективы, может способствовать реализации фундаментальных изменений и дать организации новый импульс в ее деятельности

В настоящее время уже можно с определенностью констатировать, что внедрение идей бизнеса в управление государственным сектором в сфере здравоохранения идет по трем основным направлениям¹:

➤ децентрализация управления и делегирование полномочий, в том числе в финансовой области, на низший уровень как внутри организаций, так и в их иерархии;

➤ развитие, наряду с административной, системы договорных (контрактных) отношений не только с частными и некоммерческими организациями, но и между государственными службами;

➤ усиление акцента на необходимость удовлетворения индивидуализированных потребностей клиентов и повышения качества и эффективности работы¹.

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»², вступивший в силу с 2011 года, должен усовершенствовать систему медицинского страхования. Так система обязательного медицинского страхования стала централизованной и четко структурированной, теперь регионы обязаны оплачивать получение медицинских услуг неработающими гражданами. Данные нововведения имеют целью свободное использование полиса обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации. Кроме того, человек, обладающий полисом обязательного медицинского страхования, может обратиться в любое медицинское учреждение. Это создает конкуренцию между лечебными учреждениями за

¹ Отришко М. О. Роль приоритетных национальных программ в решении проблем финансирования здравоохранения // Финансовая политика Российского государства в условиях экономических и социальных реформ: Сборник научных трудов. Вып. 5. – Ростов н/Д: РГЭУ «РИНХ», 2013. – С. 247.

пациентов, как следствие, способствует повышению качества оказываемых медицинских услуг и дает возможность больницам зарабатывать.

В связи с тем, что застрахованному человеку медицинская помощь предоставляется бесплатно, ежегодно создаются Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Такая программа содержит виды, условия, объем медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, предусматривает критерии, определяющие качество и доступность медицинских услуг для населения.

В целях обеспечения конституционных прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство РФ Постановлением от 19.12.2016 № 1403 утвердило Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа)³.

¹ Симоненко А. М. Совершенствование правового регулирования финансирования здравоохранения Российской Федерации // Медицинское право. – 2005. – № 1. – С. 6 – 11. ² Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

³ Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 19.12.2016 № 1403 // Собрание законодательства РФ. – 2017. – 02 января. – № 1 (Ч.1). – Ст. 159.

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

В рамках Программы, в частности, бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Базовая программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках базовой программы ОМС застрахованным гражданам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при некоторых заболеваниях и состояниях.

Кроме этого, в рамках этой программы осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу (обследование слуха у детей), а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии с Законом об ОМС¹.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте РФ в установленном порядке.

В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера.

Базовая программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи².

¹ Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

² Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 19.12.2016 № 1403 // Собрание законодательства РФ. – 2017. – 02 января. – № 1 (Ч.1). – Ст. 159.

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

При установлении территориальной программой ОМС перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по ОМС застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях¹.

Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

➤ условия реализации установленного законодательством РФ права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

¹ Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 19.12.2016 № 1403 // Собрание законодательства РФ. – 2017. – 02 января. – № 1 (Ч.1). – Ст. 159.

- порядок реализации установленного законодательством РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта РФ;
- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50%-ной скидкой;
- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента;
- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы;
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС;
- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации

в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

➤ условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Минздравом России;

➤ условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

➤ порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь ;

➤ условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения;

➤ целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

➤ порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы;

➤ сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

При формировании территориальной программы учитываются уровень и структура заболеваемости населения субъекта РФ, основанные на данных

медицинской статистики, климатические, географические особенности региона, транспортная доступность медицинских организаций и т.д.

Стратегия развития системы здравоохранения, рассчитанная до 2020 года, предполагает повышение доступности и эффективности медицинской помощи. В период до 2020 года в Российской Федерации должно быть усовершенствовано законодательство, прямо и косвенно затрагивающее сферу здравоохранения. Должны быть проведены мероприятия, направленные на улучшение ситуации в здравоохранении. Необходимо также учитывать стратегию развития здравоохранения при расчете бюджетов, как федерального, так и региональных. При этом для реализации задач в сфере оказания медицинских услуг необходимо найти внебюджетные источники финансирования.

Для повышения эффективности реализации государственной политики и целевых программ должен проводиться постоянный мониторинг как самих процессов, происходящих в здравоохранении, так и их результатов. В соответствии с полученными данными должны производиться корректировка общего курса политики в области здравоохранения или внедрение дополнительных мероприятий. Поощрение научных исследований в области здравоохранения также способно оказать положительное влияние на ситуации в медицине. Такие исследования могут выявить новые способы лечения пациентов или новые препараты, которые стабилизируют ситуацию, связанную с заболеваниями, и улучшат демографические показатели.

Итогами стратегии, рассчитанной до 2020 года, должны стать уменьшение числа летальных исходов в условиях лечебного учреждения, снижение общего уровня смертности, повышение качества и доступности медицинских услуг, оказываемых населению.

Для достижения интеграции всех уровней системы здравоохранения необходимо обеспечить единство планирования в сфере здравоохранения, а также

разработать единые стандарты, применяемые на всей территории Российской Федерации¹.

Помимо стратегии развития, рассчитанной до 2020 года, существует также программа мероприятий, направленных на модернизацию системы здравоохранения и повышения степени ее эффективности. К числу таких мероприятий относятся, например, внедрение целевых программ, способствующих формированию здорового образа жизни граждан. В последнее время широко распространённой стала практика всеобщей диспансеризации населения, которая способствует раннему выявлению или предупреждению заболевания.

Таким образом, государственная политика в области здравоохранения в Российской Федерации имеет множество задач, наиболее важными среди которых можно считать обеспечение всего населения достойной медицинской помощью, повышение степени доступности медицинских услуг на всей территории государства. Стратегической задачей государственной политики является улучшение демографических показателей.

Итак, для достижения этих целей были разработаны многоплановые проекты, самым значимым из которых стал Национальный проект «Здоровье». Однако государственная политика в сфере здравоохранения сталкивается с множеством трудностей на пути реализации, особенно на местном уровне, - это большое количество бюрократических препятствий, нежеланием людей участвовать в профилактических мероприятиях и т.д. Немаловажно также то, что существует большая доля неясности в отношении прав и обязанностей как чиновников сферы здравоохранения на разных уровнях, так и самих врачей. Все это является дополнительными условиями, которые необходимо учитывать при подготовке планов государственной политики в области здравоохранения в Российской Федерации.

¹ Федорова Т. А. Медицинское страхование и защита здоровья населения // Финансы. – 2008. – № 10. – С. 48 – 51.

ГЛАВА 2. ПРАВОВОЙ СТАТУС ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РФ

2.1. Правовые основы обязательного медицинского страхования

Гражданский кодекс Российской Федерации определяет, что в целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователем). Также сказано, что обязательное государственное страхование осуществляется непосредственно на основании законов и иных правовых актов о таком страховании указанными в этих актах государственными страховыми или иными государственными организациями (страховщиками) либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с этими актами страховщиками и страхователями.¹

Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»², Федерального закона от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»³, Федерального закона от 29.11.2010 №

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – 29 января. – № 5. – Ст. 410.

² Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Российская газета. – 2011. – 23 ноября. – № 263.

³ Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹, других федеральных законов и законов субъектов Российской Федерации.

Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Правовые основы обязательного медицинского страхования заложены в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяющем:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья граждан, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан;
- 4) права и обязанности организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья граждан;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Данный Закон позволяет сформировать современную и эффективную систему российского здравоохранения. На первое место в этом Законе поставлен принцип соблюдения прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечения, связанных с этими правами государственных гарантий. Полномочия по организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, ранее возложенные на органы местного самоуправления, закрепляются за органами государственной власти субъектов РФ. При этом

¹ Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

обязательным требованием остается обеспечение доступности медицинских услуг надлежащего качества для граждан вне зависимости от того, где они живут или работают. В законе также подробно урегулированы вопросы прав граждан на выбор врача, а также выбор медицинской организации.

Следующим по степени важности в отношении установления правовых основ в области обязательного медицинского страхования нормативным правовым актом является Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». Данный Закон в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права регулирует отношения в системе обязательного социального страхования, определяет правовое положение субъектов обязательного социального страхования, основания возникновения и порядок осуществления их прав и обязанностей, ответственность субъектов обязательного социального страхования, а также устанавливает основы государственного регулирования обязательного социального страхования.

Согласно ст. 1 указанного Закона обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам¹.

К числу других законов, помимо уже указанных, относятся, в том числе:

1) Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»², который регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью

¹ Закон РФ «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 № 165-ФЗ (ред. от 03.07.2016) // Собрание законодательства РФ. – 1999. – 19 июля. – № 29. – Ст. 3686.

² Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 26.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2017) // Российская газета. – 1993. – 12 января. – № 6.

субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела. Данный Закон содержит нормы, касающиеся страховых медицинских организаций;

2) Налоговый кодекс РФ¹, который регулирует отношения, связанные с исчислением и уплатой (перечислением) страховых взносов в различные фонды, в том числе страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и определяет порядок уплаты налогов и сборов любых организаций. Специальный состав имеет норма ст. 294.1 Налогового кодекса РФ, которая содержит особенности определения доходов и расходов страховых организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование.

Специальным нормативным актом, регулирующим вопросы обязательного медицинского страхования, является Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»² далее Закон об ОМС. В своих положениях Закон об ОМС содержит ключевые инструменты достижения перспективных целей и задач. Прежде всего, в Законе об ОМС более четко обозначены права застрахованных лиц. Непосредственно права граждан в системе медицинского страхования установлены статьей 16 Закона об ОМС, которая определяет, что граждане Российской Федерации имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования и на территории субъекта Российской Федерации, в

¹ Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 27.11.2017) // Собрание законодательства РФ. – 2000. – 07 августа. – № 32. – Ст. 3340.

² Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения

персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования¹.

Указанные фундаментальные основы определяют содержательную часть системы обязательного медицинского страхования в рамках системы здравоохранения.

Становление современной системы здравоохранения вслед за внедрением так называемого нового хозяйственного механизма, начиная с 1992 г., основано на социальном (обязательном медицинском) страховании, органично сочетающим черты государственного и частного здравоохранения. С этим, прежде всего, связывается одна из основных целей Закона об ОМС – соответствующие риски распространены на все категории населения, т.е. к застрахованным лицам отнесены работающие и неработающие граждане Российской Федерации. Под сферу действия медицинского страхования попадает иностранный элемент, который фактически пользуется национальным правовым режимом, применяемым в отношении резидентов. В соответствии со ст.10 Закона об ОМС, застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных

¹ Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

граждан в Российской Федерации») ¹, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»².

Страхование детей с рождения до государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители, после государственной регистрации рождения по достижении совершеннолетия либо по приобретении ими дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – страховой медицинской организацией, выбранной их родителями или другими законными представителями.

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 об ОМС). Здесь следует сказать, что мнения специалистов в рамках рассмотрения проблем прежнего закона были более осторожны, и сводились к реализации страхователем права на выбор страховой организации только с согласия лица, в отношении которого заключается договор обязательного медицинского страхования. Сегодня роль работодателя в системе ОМС сводится лишь к уплате страховых взносов с фонда оплаты труда 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.

¹ Закон РФ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002 № 115-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2017) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – 29 июля. – № 30. – Ст. 3032.

² Закон РФ «О беженцах» от 19.02.1993 № 4528-1 (ред. от 22.12.2014) // Российская газета. – 1997. – 03 июня. – № 126.

Право выбора страховой медицинской организации тесно связано и с выбором организаций, оказывающих медицинскую помощь. В сфере здравоохранения действительно приобретает значение личность субъекта, предоставляющего медицинскую услугу. Этим обстоятельством определяется качество оказываемых услуг наряду с их специфическим свойством. Как справедливо полагает Ф. Котлер, «услуга неотделима от своего источника, будь то человек или машина, тогда как товар в материальном виде существует независимо от присутствия или отсутствия его источника»¹.

Именно разное качество одинаковых по своей сути услуг должно обеспечивать выбор наиболее приемлемых из них в целях наиболее полного удовлетворения интересов человека в здравоохранении, с учетом его естественных физических свойств и особенностей организма. Неслучайно, отдельные специалисты определяют качество страхования для гражданина в медицинской сфере обеспечением возможности получать медицинскую помощь в лучших лечебно-профилактических учреждениях.

Поэтому полная реализация на практике принципа свободы выбора и качества медицинских услуг возможна только при одновременном соблюдении права выбора страховщика и медицинской организации, но и конкретного специалиста (врача). Единственное условие при этом – присутствие медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования.

Сопутствующим инструментом в обеспечении права выбора является информационная поддержка застрахованного населения в выборе рынка страховых и медицинских услуг в регионе. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования на сайтах в Интернете информацию о медицинских организациях и страховых медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования, о правах и обязанностях застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.

¹ Котлер Ф. Основы маркетинга. – СПб.: Вильямс, 1999. – С. 92.

Законы субъектов РФ в отличие от федеральных законов и законов РФ имеют ограниченную сферу действия – только в пределах того субъекта, которым этот нормативно-правовой акт принят.

Федеральными органами исполнительной власти принимаются нормативные акты, основанные на положениях законов и не противоречащие им. Особое положение занимают Правила обязательного медицинского страхования, которые утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н¹, далее правила ОМС. Правила ОМС устанавливают:

- порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом;
- единые требования к полису обязательного медицинского страхования;
- порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства застрахованному лицу;
- порядок ведения реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- порядок ведения реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; ➤
- и другое.

Отношения субъектов медицинского страхования могут регулироваться не только в нормативном, но и в договорном порядке. Договорный порядок базируется

¹ Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» от 28.02.2011 № 158н (ред. от 11.01.2017) (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011 № 19998) // www.ffoms.ru

на взаимном согласии сторон. Порядок заключения договоров регулируется главой 28 Гражданского кодекса РФ¹.

Международные договоры РФ наряду с общепризнанными принципами и нормами международного права являются составной частью правовой системы РФ. Международные договоры образуют существенный элемент стабильности международного правопорядка и отношений России с зарубежными странами, функционирования правового государства.

В настоящее время действует ряд соглашений о медицинском страховании граждан государств-участников Содружества Независимых Государств, временно находящихся в России. Например, с 1 января 2015 года вступил в силу Договор о Евразийском экономическом союзе (далее - Договор), подписанный в г. Астана 29 мая 2014 года. Участниками договора являются Российская Федерация, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Республика Армения и Кыргызская Республика. В соответствии со ст. 98 Договора, право трудящихся государств-членов и членов семей на получение скорой медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах) и иной медицинской помощи регулируется в порядке согласно приложению N 30, а также законодательством государства трудоустройства и международными договорами, участником которых оно является².

Региональное нормотворчество призвано отразить территориальные особенности в сфере обязательного медицинского страхования. Однако этот процесс нередко преследуют общие проблемы формирования правовых актов, не всегда учитывающих систему законодательства. Использование системного подхода при разработке региональных законов находит все большую поддержку среди специалистов, поскольку позволяет преодолеть неизбежные коллизии в

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 06.08.2017) // Собрание законодательства РФ. – 1994. – 05 декабря. – № 32. – Ст. 3301.

² «Договор о Евразийском экономическом союзе» (Подписан в г. Астане 29.05.2014) (ред. от 08.05.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.08.2017) // Официальный сайт Евразийской экономической комиссии <http://www.eurasiancommission.org/>. – 2014. – 05 июня.

соотношении с нормами федерального законодательства, укрепить правовую дисциплину. Важными элементами правового регулирования ОМС являются территориальные программы обязательного медицинского страхования. Согласно пункту 9 ст. 3 Закона № 326-ФЗ территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, разрабатываемой и утверждаемой в субъекте Федерации в установленном Правительством РФ порядке¹. Территориальная программа ОМС определяет права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования. Однако создание таких документов нередко выходит за рамки регионального нормотворчества. Субъекты Федерации, а вслед за ними и муниципальные образования занимают активную позицию в вопросах разработки и реализации программ обязательного медицинского страхования граждан.

Обозначенные правовые инструменты составляют основу правового регулирования обязательного медицинского страхования. Однако для реализации норм Закона об ОМС требуется значительный объем подзаконной нормативной базы, позволяющей обеспечить на практике механизм обязательного медицинского страхования.

2.2. Правовое положение Федерального фонда обязательного медицинского страхования

¹ Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятый в 1991 году. Закон установил правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в РФ, определил средства к нам обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и заложил основу для создания в стране системы страховой модели финансирования здравоохранения.

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и Территориальный фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения¹.

Правовое положение Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации регламентируется Уставом Федерального фонда, утвержденным соответствующим Постановлением Правительства.

Федеральный фонд является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, реализующим государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

В 2016 году деятельность ФФОМС осуществлялась в соответствии с уставными функциями полномочиями, предусмотренными Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в

¹ Волкова Н. С. Модернизация здравоохранения и совершенствование статуса его учреждений // Журнал российского права. – 2006. – № 4. – С. 28-31.

Российской Федерации»¹, а так же положениями Федерального закона от 2 декабря 2013 года №321-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год на плановый период 2015 и 2016 годов»².

Обеспечение финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования – одно из основных направлений деятельности Федерального фонда предусматривает, прежде всего, достижение сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования за счет субвенций, направляемых на финансовое обеспечение медицинской помощи. Оказанной в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на территории всех субъектов Российской Федерации.

Из ст. 9 Закона об ОМС следует, что субъектами обязательного медицинского страхования выступают:

- застрахованные лица;
- страхователи;
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Участниками обязательного медицинского страхования являются:
 - Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС);
 - страховые медицинские организации; ➤ медицинские организации.

Основные задачи Фонда:

- финансовое обеспечение прав граждан на медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования;

¹ Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

² Закон РФ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 02.12.2013 № 321-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. – 03.12.2013.

➤ обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории России;

➤ аккумулирование финансовых средств Федерального фонда для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

Фонд аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Фонд устанавливает формы отчетности и определяет порядок ведения учета и порядок ведения отчетности оказанной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, осуществляет контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии, осуществляет учетные функции (ведет реестр страховых медицинских и медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, регистр застрахованных лиц. Правовая природа фондов, которые создаются государством, определяют и природу денежных средств, которые признаются собственностью государства¹.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования выполняет следующие функции:

➤ осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

¹ Маршалова А. С., Улавнова Н. К. Проблемы эффективности использования фондов обязательного медицинского страхования // Регион. – 2008. – № 2. – С. 107 – 118.

- разрабатывает и вносит предложения о размере взносов на обязательное медицинское страхование;
- осуществляет аккумуляцию финансовых средств Федерального фонда;
- выделяет средства территориальным фондам обязательного медицинского страхования;
- осуществляет совместно с территориальными фондами и налоговыми органами Российской Федерации контроль за перечислением страховых взносов;
- вносит предложения по совершенствованию нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;
- обеспечивает организацию научно-исследовательских работ в области обязательного медицинского страхования;
- участвует в международном сотрудничестве по вопросам обязательного медицинского страхования и др.

Финансовые средства Федерального фонда образуются за счет:

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование (в размере соответствующей процентной доли единого социального налога);
- ассигнований из федерального бюджета;
- добровольных взносов юридических и физических лиц;
- доходов от использования временно свободных финансовых средств;
- нормированного страхового запаса Федерального фонда;

2.3 Правовое положение Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Правовое положение территориального фонда определяется федеральным законом о государственных социальных фондах, Федеральным законом об

обязательном медицинском страховании, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

Территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, а также решения иных задач, установленных настоящим Федеральным законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

Имущество территориального фонда, приобретенное за счет средств обязательного медицинского страхования, является государственной собственностью соответствующего субъекта Российской Федерации и используется территориальным фондом на праве оперативного управления.

Управление территориальным фондом осуществляется директором. Директор территориального фонда назначается на должность и освобождается от должности высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом.

Правление территориального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности территориального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью, а также иные полномочия в соответствии с федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними законами субъектов Российской Федерации. Состав правления территориального фонда утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации. Правление

территориального фонда не вправе осуществлять административнохозяйственные и организационно-распорядительные функции.

Территориальный фонд в своей деятельности подотчетен высшему исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации и Федеральному фонду. Положение о территориальном фонде утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Территориальный фонд осуществляет следующие полномочия страховщика:

1) участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом;

3) получает от органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное медицинское страхование, необходимую информацию для осуществления обязательного медицинского страхования;

4) осуществляет администрирование доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, регистрирует и снимает с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

5) начисляет в соответствии со статьей 25 настоящего Федерального закона недоимку по страховым взносам на обязательное медицинское страхование

неработающего населения, штрафы и пени и взыскивает их со страхователей для неработающих граждан в судебном порядке;

б) утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

7) предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования;

8) обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с настоящим Федеральным законом;

9) ведет территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

10) вправе предъявлять претензии и (или) иски к медицинской организации о возмещении имущественного или морального вреда, причиненного застрахованному лицу;

11) предъявляет иски к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу;

12) контролирует использование средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии;

13) собирает и обрабатывает данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с «законодательством»

Российской Федерации;

14) ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

15) ведет реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

16) ведет региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц;

17) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;

18) организует подготовку и дополнительное профессиональное образование кадров для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

В настоящее время в России предпринимается попытка перехода от государственной (бюджетной) системы финансирования медицинской помощи к финансированию через систему обязательного медицинского страхования.

Таким образом, создание основы системы ОМС на уровне субъекта РФ, позволяет урегулировать взаимоотношения «центра» и «регионов» в отношении разделения полномочий в системе здравоохранения, а на территориальном уровне осуществлять выравнивание финансовых средств территорий, необходимых для реализации программ ОМС. Проводимые на данный момент в здравоохранении преобразования заключаются в предоставлении медицинских услуг при соблюдении принципа общественной солидарности и удовлетворения потребности граждан в медицинской помощи.

2.4. Обязательства в системе обязательного медицинского страхования

Политика государства в настоящее время нацелена на поиск оптимального соотношения добровольного и обязательного видов страхования. Правоотношениям, устанавливаемым в рамках любого вида обязательного страхования, свойственен публичный характер. Для рассмотрения обязательств в системе обязательного медицинского страхования целесообразно разграничить публичные и частные элементы в предусмотренных законом обязательствах. Договорные отношения в сфере ОМС нельзя относить только к нормам публичного правопорядка, который находит свое отражение в административном договоре¹. Напомним понятие административного договора. Административный договор – это основанное на нормах административного права соглашение, принимаемое на основе согласования воли сторон между двумя или более субъектами управленческих отношений, одним из которых является орган государственного управления либо его законный представитель.

Договор можно отнести к административному, если он отвечает следующим признакам:

- является разновидностью правового договора;
- основывается на нормах административного права;
- его правовая база содержится в Конституции и действующем законодательстве;
- заключается между двумя и большим числом субъектов;
- одним из его участников выступает орган государственного управления либо его законный представитель;

¹ Каменская Н. А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь: современные гарантии обеспечения, принципы реализации и механизмы защиты / Диссертация ... к. ю. н. – Владикавказ, 2011. – С. 43.

- является результатом взаимного согласования мнений его участников;
- рассчитан на определенный срок действия;
- заключается в соответствии с установленной процедурой;
- не допускается в одностороннем порядке отказ от исполнения договорных обязательств одним из его участников;
- несоблюдение его условий влечет наступление негативных юридических последствий;
- целью является реализация публично-правовых интересов его участников;
- обеспечивается при помощи системы правовых средств.¹

Основными характеристиками административного договора выступают неравенство сторон его участников, регулирование отношений актами государственного управления, административную ответственность за неисполнение договорных условий и эти признаки полностью отвечают договорам в системе обязательного медицинского страхования. Медицинское страхование, являясь разновидностью социального страхования, входит в число институтов права социального обеспечения. Отношения в сфере обязательного медицинского страхования строятся с помощью регуляторов гражданского права, в частности, норм о страховании. Несмотря на значительное присутствие гражданско-правового элемента и норм страхового права, договоры в системе обязательного медицинского страхования носят публичный характер. Управление социальными фондами осуществляется исключительно государством и это подтверждает публичный интерес в сфере обязательного медицинского страхования. Реализация права застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования устанавливается на основании

¹ Административное право: краткий курс лекций / Н. В. Макареико. – М.: Издательство Юрайт, 2014. С. 106.

договоров, заключенных между участниками обязательного медицинского страхования.

Конструкция договоров обязательного медицинского страхования предполагает его заключение и исполнение в пользу третьего лица. В Законе об ОМС выделены два самостоятельных вида договора в сфере обязательного медицинского страхования. Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования:

- договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;
- договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования заключается участниками обязательного медицинского страхования – территориальным фондом обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией. Предметом данного договора являются взаимные обязательства сторон. В соответствии с данным договором ТФОМС по заявке страховой медицинской организации предоставляет ей целевые денежные средства на оплату медицинской помощи, исходя из количества застрахованных в данной организации лиц¹. Объем выделяемых денежных средств определяется в

¹ Мелихов А. В., Мохов А. А. Деятельность по оказанию медицинских услуг - разновидность деятельности предпринимательской // Медицинское право. – 2006. – № 2. – С. 27-33.

соответствии с тарифом, который утверждается уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации, территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций (компаний) и медицинских организаций (больниц, поликлиник), а также профсоюзов медицинских работников (ч. 2 ст. 30 Закона). Форма типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования». Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования содержит обязанности страховой медицинской организации и территориального фонда обязательного медицинского страхования, права страховой медицинской организации и территориального фонда обязательного медицинского страхования перечислены обстоятельства при которых наступает ответственность участников договора. Также договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования определяет в каких случаях наступает расторжение договора. Договор расторгается (прекращает свое действие) в случае истечения срока, на который он заключен, ликвидации (прекращение деятельности) одной из Сторон, при приостановлении или прекращении действия лицензии, отзыве лицензии у страховой медицинской организации, по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме, по инициативе территориального фонда в случае нарушения страховой медицинской организацией условий настоящего договора, по инициативе страховой медицинской организации, в том числе в случае нарушения территориальным фондом условий настоящего договора. Территориальный фонд несет ответственность перед страховой медицинской организацией за нарушение сроков перечисления страховой медицинской организации средств на обязательное медицинское страхование или неполное выделение средств на обязательное медицинское страхование, установленных настоящим договором, поступивших в бюджет территориального фонда за соответствующий период, в виде уплаты

штрафа в размере пяти десятых процента от не перечисленных сумм. Специальные основания расторжения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования – это приостановление или прекращение действия лицензии, ликвидации страховой медицинской организации¹. При наступлении таких обстоятельств договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования считается расторгнутым с момента приостановления действия лицензии либо ее отзыва. В случае прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и на период до выбора в течение двух месяцев застрахованными лицами другой страховой медицинской организации и заключения с ней договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования территориальный фонд ОМС осуществляет обязанности и права страховой медицинской организации, предусмотренные ч. ч. 2 и 3 ст. 38 Закона об ОМС.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном настоящим Федеральным законом порядке. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС, а страховая медицинская организация –

¹ Терещенко Л. К. Услуги: государственные, публичные, социальные // Журнал российского права. – 2004. – № 10. – С. 17. С. 15-23

оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой ОМС (ч. 2 ст. 39 Закона об ОМС).

Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим заключение договора по обязательному медицинскому страхованию граждан, имеющим силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения об обязательном медицинском страховании граждан.

Следует отметить, что за неисполнение либо ненадлежащее исполнение условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию установлены пени (штрафы), предусмотренные как для страховой медицинской организации (компании), так и для медицинской организации (учреждения). В частности, за неоплату (или несвоевременную оплату) медицинской помощи, оказанной по договору на оказание и оплату медицинской помощи, страховая медицинская организация за счет собственных средств уплачивает медицинской организации пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка РФ, действующей на день возникновения просрочки, от не перечисленных сумм за каждый день просрочки. Согласно Типовому договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию оплаты пени не освобождает страховую медицинскую организацию от оплаты медицинской помощи, что означает незачетный характер данной пени. Фактически это законная штрафная неустойка, хотя во многом схожая со специальной мерой ответственности (уплата процентов за пользование чужими денежными средствами) за нарушение денежного обязательства, предусмотренной ст. 395 ГК РФ. За неоказание (несвоевременное оказание) или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медицинской помощи медицинская организация уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором. За использование не по целевому назначению медицинской

организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи, медицинская организация уплачивает штраф в размере суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка РФ, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования Форма типового договора утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Согласно Типовому договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы (п. 3 ст. 401 ГК РФ), возникшей после заключения настоящего договора (война, пожар, стихийное бедствие и т.п.)¹.

Закон предусматривает специальные основания расторжения договора на оказание и оплату медицинской помощи – это приостановление или прекращение действия лицензии, ликвидация страховой медицинской организации или утрата медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности (например, ликвидация). При наступлении таких обстоятельств договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию считается расторгнутым с момента приостановления действия лицензии или ее отзыва у страховой медицинской организации либо утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

¹ Нагорная С. В. Договор об оказании медицинских услуг / Автореферат дисс. ... к. ю. н. – Белгород, 2004. – С. 19.

Характер нарушений и природа самой ответственности в большей степени относятся к нарушению публичных обязанностей и нанесению ущерба общественным интересам, что позволяет отнести ее к разряду административной. Также в пользу такого вывода говорит и порядок применения ответственности, который предполагает возможность наложения штрафных санкций по результатам контрольных мероприятий, проводимых органами (уполномоченными должностными лицами) Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Меры ответственности за нарушения в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения раскрывает статья 25 Закона об ОМС. Ответственность, которая возлагается за нарушения, допущенные плательщиком страховых взносов, в рамках данной статьи носит имущественный и компенсационный характер. Законодатель предусмотрел при неуплате или неполной уплате страховых взносов в установленный срок возможность взыскания с обязанного лица недоимки по страховым взносам, а также начисленных пеней и штрафов. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование. Начисления производятся начиная со дня, следующего за сроком уплаты сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В соответствии с письмом ФФОМС от 3 февраля 2011 г. № 575/20-1/и «О направлении Приказа Минздравсоцразвития России» при выявлении указанных нарушений законодательства об ОМС уполномоченные должностные лица обязаны составить акт о нарушении. В обязанности должностных лиц в этом случае входит

также обязанность рассмотреть дело о нарушении, по результатам которого на нарушителя налагается соответствующий штраф¹.

Относительно порядка взыскания недоимки, пеней и штрафов положения Закона содержат отсылочную норму, определяющую, что такой порядок аналогичен порядку, предусмотренному гл.34 Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 28.12.2016) и «Письмо» ФНС России «О разъяснении организации работы по администрированию страховых взносов в связи с передачей ПФ РФ и ФСС РФ соответствующих полномочий налоговым органам»².

Общий механизм взыскания может предусматривать как юрисдикционный (т.е. судебный), так и неюрисдикционный (т.е. внесудебный) порядок. Во внесудебном (бесспорном) порядке санкции могут быть взысканы с организаций и граждан – индивидуальных предпринимателей (плательщиков страховых взносов):

1) за счет денежных средств, находящихся на их счетах; 2)

за счет иного принадлежащего им имущества.

Орган контроля за уплатой страховых взносов вправе взыскать страховые взносы за счет имущества (в том числе наличных денежных средств) при недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах плательщика страховых взносов.

В судебном порядке санкции могут быть взысканы с физических лиц (граждан) – плательщиков страховых взносов, не являющихся индивидуальными предпринимателями. В этом случае орган контроля за уплатой страховых взносов обращается в суд с иском о взыскании страховых взносов за счет имущества, в том числе денежных средств на счетах в банке и наличных денежных средств в

¹ Письмо ФФОМС «О направлении Приказа Минздравсоцразвития России» от 3 февраля 2011 г. № 575/20-1/и [Электронный ресурс]/Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (23.11.17)

² Письмо ФНС России «О разъяснении организации работы по администрированию страховых взносов в связи с передачей ПФ РФ и ФСС РФ соответствующих полномочий налоговым органам» № БС-4-11/1304, ПФ РФ № НП-30-26/947, ФСС РФ № 02-11-10/06-308-П от 26.01.2017 // Официальные документы в образовании. – 2017. – № 6.

пределах сумм, указанных в требовании об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов. Исковое заявление о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов может быть подано в суд общей юрисдикции органом контроля за уплатой страховых взносов в течение 6 месяцев после истечения срока исполнения требования об уплате страховых взносов. Пропущенный по уважительной причине срок подачи заявления может быть восстановлен судом.

Механизм реализации ответственности обеспечен соответствующими положениями законодательства. Ответственность за соответствующие правонарушения должна корреспондировать с конкретными нормами Кодекса об административных правонарушениях.

Здесь следует сказать, что законодатель не всегда проводит последовательную работу, и конкретные области общественных отношений (интересов) остаются без должной защиты, а корректировки носят эпизодический характер.

Справедливости ради надо отметить, что в действующее законодательство об административной ответственности в рассматриваемой сфере были внесены изменения. В частности, КоАП РФ дополнен ст. 15.32 «Нарушение установленного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании срока регистрации» и ст. 15.33 «Нарушение установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании порядка и сроков представления документов и (или) иных сведений в органы государственных внебюджетных фондов», в которых выделена ответственность должностных лиц непосредственно перед внебюджетным фондом.

Несмотря на формальный характер обозначенных правонарушений, их правовые последствия могут быть достаточно серьезными, поскольку влияют на права и законные интересы граждан. Закрепление этих составов в КоАП РФ в целом не решает проблем регулирования всех вопросов исполнения учетных и финансовых обязательств в установленной сфере.

Отдельные аспекты в области обязательного медицинского страхования связаны с фактами нарушения норм бюджетного законодательства в рамках социально-страховых отношений. Причем юридические последствия в некоторых случаях проистекают непосредственно из общих положений отдельных нормативных актов. В частности, Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» среди принципов осуществления обязательного социального страхования называет ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования (ст. 4), исходя, видимо, из требований ст. 147 Бюджетного кодекса. Указанная норма предусматривает исключительно целевое расходование денежных средств в рамках деятельности государственных внебюджетных фондов. Надо сказать, что для надлежащего правового обеспечения реализации указанной гарантии в литературе велась речь о возможности установления бюджетной ответственности государственных внебюджетных фондов. Структурно такая ответственность могла быть отражена в особенной части Бюджетного кодекса РФ. Потребность более основательной разработки положений об ответственности в области бюджета вызывается непосредственно структурой самого бюджетного законодательства, куда рационально относить вопросы как самого бюджетного процесса, так и возможных последствий за его нарушение.

В настоящее время соответствующие бюджетные правонарушения составляют объект административно-охранительного законодательства. В частности, КоАП РФ устанавливает наложение административного штрафа на должностных лиц за нецелевое использование средств государственных внебюджетных фондов (п. 2 ст. 15.14).

Следует отметить, что в 2014 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования проведены 122 проверки в 39 субъектах Российской Федерации по вопросам соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского

страхования, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями. В результате контрольных мероприятий Федерального фонда обязательного медицинского страхования выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в размере 6 207,31 тыс. рублей.

В целях исполнения полномочий, в соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 7 Закона об ОМС в части контроля за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, Федеральным фондом на постоянной основе ведется мониторинг, в ходе которого в отчетном периоде установлены случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование страхователями неработающих граждан. За нарушение срока уплаты ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в бюджет Федерального фонда страхователям для неработающих граждан начислены пени и штрафы в общей сумме 55 482,8 тыс. рублей¹.

ГЛАВА 3. МЕСТО И РОЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РФ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1 Система органов и организаций, осуществляющих управление в сфере здравоохранения

Система здравоохранения – это комплекс официальных и неофициальных мероприятий медицинского, экономического и организационного характера, направленных на предоставление населению профилактической и лечебной помощи. Система здравоохранения может быть рассмотрена как крупная

¹ Отчет о деятельности системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в 2014 году // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2015. – № 4. – С. 40 – 43.

многоэлементная медицинская социально-экономическая система. Под медицинской социально-экономической системой понимают организацию (или ряд организаций), которые характеризуются природой деятельности (здравоохранение), предназначением деятельности (оказание услуг в области здравоохранения) и способом оплаты деятельности. Рассматривая особенности организации здравоохранения (медицинского учреждения) как объекта управления необходимо определить понятие объекта управления.

Согласно Большому юридическому словарю под «объектом управления» понимается «лица (физические или юридические), которые наделены правами и обязанностями в сфере исполнительной власти, но в качестве управляемой стороны. Ими могут быть: граждане; государственные служащие; органы управления (администрация) государственных и негосударственных предприятий, учреждений и организаций; исполнительные органы в системе местного самоуправления; иностранные организации. Практически объектом управления следует считать деятельность этих людей и их объединений по реализации в сфере исполнительной власти своих прав и обязанностей, их сознательно-волевое поведение.

Согласно ст.72 Конституции Российской Федерации, здравоохранение является предметом совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов, поэтому отраслью здравоохранения управляют федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ, а также и муниципальные органы местного самоуправления в порядке разделения функций по управлению и учреждений системы здравоохранения по подчиненности.

Президентом РФ определяется стратегия разработки и осуществляется руководство реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан. В своих ежегодных посланиях Федеральному Собранию РФ президент ставит задачи тактического плана по совершенствованию законодательства, форм и методов организации и деятельности Правительства РФ и других федеральных органов исполнительной власти в этой области. Так,

например, в целях укрепления вертикали президентской власти и усиления государственного регулирования в отрасли приказом Минздрава России от 30 июня 2000 г. № 239 «О представителях Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах» была учреждена специальная должность представителя этого министерства в федеральном округе.

Правительством РФ обеспечивается проведение единой государственной политики в области здравоохранения, принимаются необходимые меры по реализации прав граждан на охрану здоровья; определяется порядок и условия предоставления населению платных медицинских услуг; организуется, направляется, координируется и контролируется деятельность всех центральных федеральных органов исполнительной власти, имеющих отношение к здравоохранению, и определяется их правовой статус. Так же правительство РФ разрабатывает, утверждает и финансирует федеральные и региональные программы развития здравоохранения.

Федеральным органом исполнительной власти, проводящим государственную политику и осуществляющую управление в области охраны здоровья, а также в случаях, установленных законодательством, является Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России).

Общая информация о Министерстве здравоохранения Российской Федерации¹.

Министерство здравоохранения Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 12 ноября 2012 г. № 903н // Российская газета. – 2013. – 10 апреля. – № 77.

инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального медикобиологического агентства, федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет следующие полномочия:

➤ вносит в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов, нормативных правовых актов Президента Российской Федерации и

Правительства Российской Федерации и другие документы, по которым требуется решение Правительства Российской Федерации, по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности Министерства и к сферам деятельности подведомственных ему федеральной службы и федерального агентства, а также проект ежегодного плана работы и прогнозные показатели деятельности Министерства;

➤ на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации Министерство самостоятельно принимает различные нормативные правовые акты.

Осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд закупки товаров, работ, услуг в установленной сфере деятельности. В установленном законодательством Российской Федерации порядке осуществляет централизованные закупки. Обобщает практику применения законодательства Российской Федерации и проводит анализ реализации государственной политики в установленной сфере деятельности.

Так же Минздрав РФ разрабатывает и вносит на утверждение в Правительство Российской Федерации проекты федеральных целевых программ, направленных на совершенствование наркологической помощи населению и развитие наркологической службы в Российской Федерации, разработку и внедрение современных методов профилактики и диагностики наркомании, лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией, осуществляет подготовку и представление палатам Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года, следующего за отчетным годом, ежегодного государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья;

Осуществляет функции главного распорядителя и получателя средств федерального бюджета, предусмотренных на содержание Министерства и реализацию возложенных на него функций, в порядке и пределах, определенных федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, полномочия собственника в отношении федерального имущества, необходимого для обеспечения исполнения функций федеральных органов государственной власти в установленной сфере деятельности Министерства, в том числе имущества, закрепленного за федеральными государственными унитарными предприятиями, федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству;

Вносит в Правительство Российской Федерации предложения об изъятии у органов государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляет иные функции в установленной сфере деятельности, если такие функции предусмотрены федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленной сфере деятельности не вправе осуществлять функции по контролю и надзору, кроме случаев, устанавливаемых указами Президента Российской Федерации или постановлениями Правительства Российской Федерации.

При осуществлении правового регулирования в установленной сфере деятельности Министерство не вправе устанавливать не предусмотренные федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации функции и полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, а также не вправе устанавливать ограничения на осуществление прав и свобод граждан, прав негосударственных коммерческих и некоммерческих

организаций, за исключением случаев, когда возможность введения таких ограничений актами уполномоченных федеральных органов исполнительной власти прямо предусмотрена Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами и издаваемыми на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

В систему Минздрава России входит Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), осуществляющая следующие полномочия:

- государственный контроль за обращением медицинских изделий посредством проведения проверок соблюдения субъектами правил в сфере обращения медицинских изделий;
- выдачу разрешений на ввоз на территорию РФ медицинских изделий в целях их государственной регистрации; проведения мониторинга безопасности медицинских изделий.

Посредством проведения проверок осуществляется государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности: соблюдения органами государственной власти РФ, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность, прав граждан в сфере охраны здоровья; соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность: порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями

аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством РФ; организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности соответственно федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ и органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Росздравнадзор осуществляет государственный контроль при обращении лекарственных средств посредством: проведения проверок соблюдения субъектами обращения лекарственных средств правил лабораторной практики и правил клинической практики при проведении доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, правил организации производства и контроля качества лекарственных средств, правил оптовой торговли лекарственными средствами, правил отпуска лекарственных препаратов, правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов, правил хранения лекарственных средств, правил уничтожения лекарственных средств; контроля качества лекарственных средств при гражданском обороте; проведения мониторинга безопасности лекарственных препаратов; получения от органов исполнительной власти субъектов РФ, от субъектов обращения лекарственных средств для медицинского применения информации по вопросам установления и применения цен и надбавок к ним.

Осуществляя государственный контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, Росздравнадзор обязан следить за реализацией региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению информационных систем в здравоохранение; достоверностью

первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность.

В этих целях Росздравнадзор проводит: мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты; мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрацию побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью людей при обращении зарегистрированных медицинских изделий, а также осуществляет в соответствии с законодательством РФ лицензирование отдельных видов деятельности, отнесенных к компетенции Росздравнадзора.

В современных условиях рыночной экономики в систему органов управления здравоохранением входят также федеральные фонды социального страхования и обязательного медицинского страхования, которые являются страховыми медицинскими организациями.

Страховая медицинская организация вправе одновременно проводить добровольное и обязательное медицинское страхование, но на основе отдельных лицензий. При этом страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения, а органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций.

Фонд социального страхования РФ (ФСС России) управляет средствами государственного социального страхования и является финансово-кредитным учреждением при Правительстве РФ, включающим: региональные отделения, управляющие средствами государственного социального страхования на территории субъектов РФ; центральные отраслевые отделения, управляющие средствами государственного социального страхования в отдельных отраслях хозяйства; филиалы отделений, создаваемые региональными и центральными отраслевыми отделениями Фонда по согласованию с председателем Фонда.

Основными задачами Фонда являются:

- обеспечение гарантированных государством пособий: по временной нетрудоспособности; беременности и родам; женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности; при рождении ребенка; по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет; а также социального пособия: на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня ритуальных услуг; санаторно-курортное обслуживание работников и их детей;
- участие в разработке и реализации государственных программ охраны здоровья работников, мер по совершенствованию социального страхования, а также ряд иных задач.

При Фонде социального страхования РФ действует правление, а при региональных и центральных отраслевых отделениях – координационные советы как совещательные коллегиальные органы.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования. Он является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением. Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

- 1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;
- 2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

3.2 Особенности и проблемы реализации полномочий Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ в сфере здравоохранения

До 2012 года в Российской Федерации существовал Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который регламентировал всю структуру органов управления здравоохранения. В этом Законе была систематизирована система органов управления здравоохранением от Федерального уровня до уровня субъектов Российской Федерации. Структура выглядела следующим образом: Федеральная исполнительная власть - органы исполнительной власти субъектов РФ, отдельно стояли Российская Академия медицинских наук, ЛПУ, образовательные учреждения, фармакологические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, санитарно-эпидемиологический надзор и судебно-медицинская экспертиза. В этой системе отсутствовали Фонд обязательного медицинского страхования,

Фонд социального страхования и Росздравнадзор¹. В Законе было разграничение на Государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения. То есть, на законодательном уровне существовало само понятие

«Система органов управления здравоохранения»

В принципе, система была замкнута и все органы исполнительной власти взаимодействовали между собой в том или ином виде, подчиняясь непосредственно органам исполнительной власти субъектов РФ или Федеральным органам. Стоящие особняком внебюджетные Фонды занимались своей деятельностью вне этой системы, руководствуясь своими нормативными актами и приказами. Структура органов управления обязательным медицинским страхованием была аналогична структуре органов управления здравоохранения в системе органов государственной власти России, построенной на принципах федерализма. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемая Правительством РФ, содержала виды и объемы медицинской помощи. Она и по сей день является основой для утверждения территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, содержащих территориальные программы обязательного медицинского страхования. Это соответствует конституционному положению о нахождении вопросов здравоохранения в совместном ведении РФ и субъектов РФ.

В 2012 году 1 января был принят новый Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором отсутствует понятие системы управления здравоохранением. Были приняты новые решения об уполномоченных органах, ведущих управленческую деятельность в здравоохранении. Появились свои полномочия у Росздравнадзора, у Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Одним из

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (ред. от 07.12.2011) // Российские вести. – 1993. – 09 сентября. – № 174. (Документ утратил силу)

изменений стала передача полномочий Федеральных органов в сфере здравоохранения органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Полномочия органов власти субъектов Российской Федерации значительно расширились, появилась возможность на местах управлять процессом организации медицинской деятельности и создавать благоприятные условия для развития медицинской помощи и ее доступности. Этот закон должен был обеспечить приближенность органов управления здравоохранения к потребителям медицинских услуг – обычным гражданам.

Задачей органов управления здравоохранением Российской Федерации является улучшения качества и доступности медицинской помощи, для контроля и распределения средств на оказание медицинской помощи, выделяемых Федеральным бюджетом.

При создании Фонда обязательного медицинского страхования основной его задачей было решение проблемы адаптации бюджетной здравоохранения к реалиям рыночной экономики. Введение страхового механизма в бюджетную модель здравоохранения происходило во время кризиса 90-х, когда бюджет не справлялся с финансовым обеспечением здравоохранения и была введена система обязательного медицинского страхования. Но в результате, средства ОМС оказались бюджетозамещающими. Не оправдались надежды на то, что введение обязательного медицинского страхования позволит в короткие сроки повысить эффективность системы здравоохранения за счет конкурентной борьбы за страховые средства между медицинскими организациями. А обусловлено это тем, что сеть медицинских организаций в России формировалась на основе принципов предоставления медицинской помощи по уровням и исключении дублирования. Это значит, что выбор между медицинскими организациями разного профиля в принципе исключен. В результате, были сохранены прежние принципы организации системы здравоохранения и оказания медицинской помощи, при этом произошло снижение общего финансирования медицинских организаций.

Дальнейшая модернизация системы здравоохранения была направлена на переход от принципа всеобщей доступности медицинской помощи к принципу предоставления медицинской помощи необходимого уровня и объема, обеспеченной при этом конкретными целевыми источниками финансирования.

В 2012 году произошел ряд изменений в системе ОМС в связи с изменением законодательства. Изменился порядок финансирования в системе обязательного медицинского страхования, существенным образом изменилась система оказания медицинской помощи. Кроме того, реформирована вся система взаимодействия между субъектами и участниками обязательного медицинского страхования. Цель – усилить гарантии прав граждан на бесплатную медпомощь.

Но, несмотря на все изменения и принятие новых законов и правил обязательного медицинского страхования, в системе ОМС, как и во всей системе органов управления здравоохранением, существенных изменений не произошло. Доступность медицинской помощи осталась на прежнем уровне, организация системы здравоохранения носит разобщенный характер, бесплатность медицинской помощи относительна.

Да и о какой системе управления здравоохранением может идти речь, если законодательно отсутствует само понятие системы органов управления здравоохранением. То есть, та система органов управления, которая существовала до 2012 года, была упразднена и понятие было изъято из законодательства. Сейчас есть только определение вертикали органов управления здравоохранением от Федеральных до органов местного самоуправления. Четкого же регламента подчинения и соответственно контроля нет. Поэтому одной из основных задач в современном здравоохранении является разработка системы контроля не только качества оказанной медицинской помощи, контролем которого занимаются страховые медицинские организации, но и восстановление системы управления здравоохранением в целом. Должна быть определена четкая иерархия подчинения и контроля, определены все звенья системы и функционал для каждого из них.

В нынешних условия финансирования системы ОМС одинаковые возможности для всех регионов обеспечить невозможно. Регионы имеют различный уровень бюджетного финансирования, а значит, различаются их территориальные программы и медицинская помощь, включенная в эту программу будет отличаться. Отсутствие экономической заинтересованности населения в охране собственного здоровья тоже является одной из существенных проблем в современной системе обязательного медицинского страхования. На данный момент болеть даже выгодно – пациент не только не платит за лечение, но и получает оплачиваемый больничный лист.

Система обязательного медицинского страхования предусматривает возможность выбора пациентом медицинской организации, в которой он хочет получать весь спектр необходимой ему медицинской помощи. На практике же мы никак не можем отойти от территориально-участкового принципа – это деление на участки по территории, расположенной ближе к медицинской организации. А возможность выбора невелика ввиду загруженности прикрепленным население абсолютно всех МО. Вот и получается, что закон есть, но добиться его исполнения зачастую можно только в судебном порядке. Поэтому конкуренция между медицинскими организациями если и есть, то только в теории. На практике же применить результаты конкурентной борьбы для медицинской организации бывает сложно ввиду банальной нехватки помещений и медицинских работников для оказания помощи всем желающим¹.

Что же касается контроля качества оказанной медицинской помощи, то страховые организации призваны быть независимым (вневедомственным) органом, контролирующим качество оказания медицинской помощи в интересах

¹ Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» от 26.04.2012 № 406н (Зарегистрировано в Минюсте России 21.05.2012 N 24278) // Российская газета. – 2012. – 30 мая. – № 121.

застрахованных. Однако полной независимости у них нет. С одной стороны они зависят от территориальных фондов ОМС по вопросам финансирования, с другой – от медицинских организаций, так как из-за несбалансированности финансирования страховые организации имеют большие задолженности перед ними. В такой обстановке страховые организации не могут предъявлять жестких требований к медицинским учреждениям в вопросах качества – в результате идет пробуксовка по еще одному важнейшему направлению ОМС.

Еще одной из проблем в современной системе обязательного медицинского страхования и в системе здравоохранения в целом является недостаточное финансирование. Сегодня тариф страхового взноса 5,1% от фонда оплаты труда – не обеспечивает финансового покрытия медицинской помощи даже работающему населению страны, а большая часть – это неработающее население, в основном старики, дети, инвалиды, безработные, которые к тому же более всего нуждающиеся в медицинской помощи. Поэтому проблема платежей на неработающее население особо остро встает именно в связи с сокращением бюджетного финансирования здравоохранения. При таком сокращении в первую очередь страдают скорая и неотложная медицинская помощь и социальнозначимые виды медицинской помощи.

Еще одна острая проблема – это проблема достоверности информации о поступлении и расходовании государственных средств системы ОМС. Функции государственных органов по контролю за поступлением средств, формированием и использованием доходов системы ОМС должным образом не определены. Кроме того, в условиях бюджетного дефицита внедряемая модель ОМС является неоправданно дорогостоящей. Законодательное определение системы органов управления здравоохранением и введение вертикали контроля за выполнением задач, поставленных перед системой здравоохранения могла бы решить некоторые из поставленных проблем.

Общеизвестно, что технический уровень здравоохранения обеспечивает возможность осуществления медиками своевременной и наиболее полной

диагностики заболеваний и обеспечения лечения таких заболеваний, которые характеризуются сложными формами проявления и протекания, и потому очевидно, что в современных условиях уровень развития здравоохранения и качества оказываемых медицинских услуг прямо зависит от технической оснащённости (модернизации) всей отрасли. Поэтому наиболее актуальными вопросами современной российской системы здравоохранения являются вопросы технического переоснащения медицинских организаций. Одной из причин низкой фондовооружённости труда российских медицинских работников является вопрос правового регулирования финансирования технического обслуживания уже приобретённой медицинской техники, для осуществления которого требуется выделение больших финансовых ресурсов, предоставление которых в региональные программы модернизации не входит.

При формулировании государственной концепции здравоохранения необходимо переосмыслить место и роль отрасли здравоохранения в экономической системе России, для чего необходимо оценить экономический эффект здравоохранения с учётом предотвращения экономического ущерба, связанного с утратой здоровья¹. Процесс модернизации российской системы здравоохранения должен быть выстроен в соответствии с общепринятой классификацией нормативных актов: от Конституции РФ, федерального законодательства до подзаконных актов. Но сейчас он не позволяет сформулировать чёткие нормативные показатели содержания и объёма, качества и безопасности инновационной деятельности в области медицинских технологий, гарантий и способов её осуществления в соответствии с соблюдением указанных требований.

¹ Ананьева Е. А. Теоретические аспекты финансового обеспечения здравоохранения // Бухгалтерский учёт в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2007. – № 8

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования был получен материал, анализ которого показал, что цель правового регулирования отношений, сложившихся в системе здравоохранения – это создание единообразной для всех субъектов медицинской деятельности, прозрачной и доступной системы правового регулирования, которая была бы понятна, как медицинским работникам, так и пользователям медицинских услуг (пациентам), а также представителям власти, не обладающими специальными знаниями в области медицины.

В работе было проанализировано значение и роль Фонда обязательного медицинского страхования в системе управления здравоохранением РФ, его необходимость, правовой статус и обязательства перед гражданами РФ в сфере охраны здоровья. В результате изучения российского законодательства в сфере организации системы здравоохранения было выявлено несовершенство регулирования сферы здравоохранения в части функционирования этой системы как единого целого. Необходимо законодательно определить понятие «системы» управления и четко определить правовой статус каждого участника системы в организации такой важной для всех сферы деятельности, как здравоохранение.

Для достижения этой цели необходимо:

- систематизировать нормативные акты, регламентирующие вопросы модернизации в системе здравоохранения

- выявить основные положения деятельности российского здравоохранения, среди которых принципиальными являются следующие: все медицинские организации (не зависимо от формы собственности) в совокупности составляют отечественную систему здравоохранения, обеспечение эффективной деятельности которой осуществляет Российская Федерация.

- провести научную работу по формированию концепции функционирования системы здравоохранения и определению приоритетных направлений модернизации российской системы здравоохранения;

•сформировать соответствующую государственной концепции систему межотраслевого законодательства, которая позволила бы систематизировать правовое регулирование всех инновационных процессов и процессов модернизации, возникающих на стыке различных отраслей права.

Необходимо повсеместное внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, более широкое внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, акцент на внедрение и совершенствование высоких медицинских технологий, актуализация профилактического направления здравоохранения являются государственным курсом и конкретным механизмом решения приоритетных направлений социальной политики государства, так как здоровье нации представляет не только самостоятельную ценность, но и выступает важной составляющей общего социально-экономического потенциала страны.

Многоступенчатая система управления и контроля в области здравоохранения должна быть тесно связана с государственной идеологией и ориентирована на современный уровень технического развития общества. Системная взаимосвязь и взаимное влияние уровня технического развития, качества и эффективности медицинских услуг представляет собой органичную целостную систему, общей целью которой является защита интересов общества и государства. Игнорирование объективных закономерностей влияния уровня технического развития и качества оказываемых медицинских услуг на развитие общественных отношений в системе здравоохранения при осуществлении их правового регулирования может привести к дезорганизации фармацевтической и медицинской отраслей экономики, что неминуемо повлечёт нарушение законных интересов граждан и государства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

Раздел 1. Нормативные и иные правовые акты, официальные документы

1. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 27.11.2017) // Собрание законодательства РФ. – 2000. – 07 августа. – № 32. – Ст. 3340.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – 29 января. – № 5. – Ст. 410.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 06.08.2017) // Собрание законодательства РФ. – 1994. – 05 декабря. – № 32. – Ст. 3301.
4. «Договор о Евразийском экономическом союзе» (Подписан в г. Астане 29.05.2014) (ред. от 08.05.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.08.2017) // Официальный сайт Евразийской экономической комиссии / [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.eurasiancommission.org/> (12.10.17)
5. Закон РФ «О беженцах» от 19.02.1993 № 4528-1 (ред. от 22.12.2014) // Российская газета. – 1997. – 03 июня. – № 126.
6. Закон РФ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 02.12.2013 № 321-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // Официальный интернет-портал правовой информации / [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (18.09.17)
7. Закон РФ «О правовом положении иностранных граждан в

Российской Федерации» от 25.07.2002 № 115-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2017) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – 29 июля. – № 30. – Ст. 3032.

8. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Российская газета. – 2010. – 06 декабря. – № 275.

9. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 26.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2017) // Российская газета. – 1993. – 12 января. – № 6.

10. Закон РФ «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 № 165-ФЗ (ред. от 03.07.2016) // Собрание законодательства РФ. – 1999. – 19 июля. – № 29. – Ст. 3686.

11. Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Российская газета. – 2011. – 23 ноября. – № 263.

12. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» от 26.04.2012 № 406н (Зарегистрировано в Минюсте России 21.05.2012 № 24278) // Российская газета. – 2012. – 30 мая. – № 121.

13. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» от 28.02.2011 № 158н (ред. от 11.01.2017) (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011 № 19998) // [Электронный ресурс]/Режим доступа: www.ffoms.ru (22.08.17)

14. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 12 ноября 2012 г. № 903н // Российская газета. – 2013. – 10 апреля. – № 77.

15. Письмо ФНС России «О разъяснении организации работы по администрированию страховых взносов в связи с передачей ПФ РФ и ФСС РФ соответствующих полномочий налоговым органам» № БС-4-11/1304, ПФ РФ № НП-30-26/947, ФСС РФ № 02-11-10/06-308-П от 26.01.2017 // Официальные документы в образовании. 2017. – № 6.

16. Письмо ФФОМС «О направлении Приказа Минздравсоцразвития России» от 3 февраля 2011 г. № 575/20-1/и / [Электронный ресурс] / Режим доступа: / <http://www.consultant.ru> (22.08.17)

17. Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 19.12.2016 № 1403 // Собрание законодательства РФ. – 2017. – 02 января. – № 1 (Ч.1). – Ст. 159.

18. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011) // Российские вести. – 1993. – 09 сентября. – № 174. (Документ утратил силу)

Раздел 2. Научная и учебная литература, иные источники

19. Child J., Kieser A. Development of Organizations over Time // Handbook of Organizational Design. – N.Y.: Oxford, 2001. – vol. 1. – P. 55, 116.

20. Административное право России: Учебник. 2-е изд / под ред. Н. М. Кониной, Ю. Н. Старилова. – М., 2010. – 783 с.

21. Административное право: краткий курс лекций / Н. В. Макарейко. – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 212 с.

22. Ананьева, Е. А. Теоретические аспекты финансового обеспечения здравоохранения / Е. А. Ананьева // Бухгалтерский учёт в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2007. – № 8. – С. 38 – 52.

23. Бирюкова, Н. Б. Инвайроментальная модель инновационного

управления здравоохранением / Н. Б. Бирюкова // Власть. – 2009. – № 6. – С. 73. (72-74)

24. Большая советская энциклопедия. 3-е изд. Т. 24. Кн. 1 / гл. ред. А. М. Прохоров. – М., 1976. – 608 с.

25. Философский словарь. 5-е изд. / под ред. И. Т. Фролова. – М., 1986. – 590 с.

26. Волкова, Н. С. Модернизация здравоохранения и совершенствование статуса его учреждений / Н. С. Волкова // Журнал российского права. – 2006. – № 4. – С. 28 – 31.

27. Каменская, Н. А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь: современные гарантии обеспечения, принципы реализации и механизмы защиты / Н. А. Каменская / Диссертация ... к. ю. н. – Владикавказ, 2011. – 184 с.

28. Котлер, Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер. – СПб.: Вильямс, 1999. – 1152 с.

29. Маршалова, А. С., Улавнова, Н. К. Проблемы эффективности использования фондов обязательного медицинского страхования / А. С. Маршалова, Н. К. Улавнова // Регион. – 2008. – № 2. – С. 107 – 118.

30. Мелихов, А. В., Мохов, А. А. Деятельность по оказанию медицинских услуг – разновидность деятельности предпринимательской / А. В. Мелихов, А. А. Мохов // Медицинское право. – 2006. – № 2. – С. 27 – 33.

31. Нагорная, С. В. Договор об оказании медицинских услуг / С.В.Нагорная / Автореферат дисс. ... к. ю. н. – Белгород, 2004. – 30 с.

32. Нурлыбаев, А. М. Реформы здравоохранения в России: взгляд в прошлое и современность / А. М. Нурлыбаев // Журнал международных исследований развития (МИР). – 2014. – №1. – С. 20 – 28.

33. Основные начала административного права / А. И. Елистратов. – М.: Изд. Г. А. Лемана, 1914. – 332 с.

34. Отришко, М. О. Роль приоритетных национальных программ в решении проблем финансирования здравоохранения / М. О. Отришко // Финансовая политика Российского государства в условиях экономических и социальных реформ: Сборник научных трудов. Вып. 5. – Ростов н/Д: РГЭУ «РИНХ», 2013. – С. 247.

35. Отчет о деятельности системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в 2014 году // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2015. – № 4. – С. 40 – 43.

36. Симоненко, А. М. Совершенствование правового регулирования финансирования здравоохранения Российской Федерации / А. М. Симоненко // Медицинское право. – 2005. – № 1. – С. 6 – 11.

37. Стариков, Ю. Н. Административное право: в 2 ч. Ч. 2. Кн. 2. Формы и методы управленческих действий. Правовые акты управления. Административный договор. Административная юстиция / Ю. Н. Стариков. Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 2001. – 432 с.

38. Терещенко, Л. К. Услуги: государственные, публичные, социальные / Л. К. Терещенко // Журнал российского права. – 2004. – № 10. – С. 17. С. 15 – 23.

39. Федорова, Т. А. Медицинское страхование и защита здоровья населения / Т. А. Федорова // Финансы. – 2008. – № 10. – С.48 – 51.

40. Эшби, У. Р. Введение в кибернетику / У. Р. Эшби. – М.: Иностранная литература, 1959. – 432 с.