

М.В. Гладышев, Н.А. Щербинина

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ОСУЖДЕННЫМ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области

Резюме. Выполнен анализ законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования в части оказания медицинской помощи лицам, осужденным к лишению свободы, с целью определения необходимости наделения их или сохранения за ними статуса застрахованного по обязательному медицинскому страхованию в период нахождения в пенитенциарных учреждениях. Авторы считают, что поскольку действующая законодательная база в сфере обязательного медицинского страхования не учитывает особенностей положения заключенных лиц, требуется ее совершенствование.

Ключевые слова: медицинская помощь, пенитенциарные учреждения, обязательное медицинское страхование, осужденные к лишению свободы, уголовно-исполнительная система.

Законодательная база по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) требует дальнейшего совершенствования с учетом имеющегося опыта, накопленного во времени, как результата изучения и обобщения практики применения существующих норм, в том числе, действующих в сфере здравоохранения в целом.

Цель исследования состоит в анализе комплекса нормативных правовых актов, которые регулируют конституционное право на охрану здоровья лицам, осужденным к ограничению или лишению свободы, организацию оказания медицинской помощи в местах лишения свободы и организацию обязательного медицинского страхования для данной категории граждан.

Актуальность темы состоит, прежде всего, в абсолютном понимании того, что действующая законодательная база в сфере ОМС, не дает возможность сделать однозначный вывод о месте в ней граждан, отбывающих наказание в виде ограничения и лишения свободы.

Лица, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, безусловно, имеют неотъемлемое право на реализацию своих конституционных прав, в том числе, права на охрану здоровья. Вместе с тем, порядок реализации этого права весьма специфичен. Существует достаточно детальная законодательная и нормативная правовая регламентация охраны жизни и здоровья вышеуказанных лиц.

Прежде чем перейти к анализу действующих документов в этой связи, считаем необходимым сказать о системе здравоохранения в РФ в целом и о месте в ней медицинской помощи лицам, осужденным к ограничению и лишению свободы.

В настоящее время отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует Федеральный закон от 21.10.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья № 323-ФЗ).

Согласно этому закону, охрана здоровья граждан в России — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного,

медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [3].

В свою очередь, обязательное медицинское страхование - один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Для регулирования отношений, возникающих в связи с осуществлением ОМС был принят Федеральный закон от 29.10.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ), который, в том числе, определил правовое положение субъектов и участников ОМС, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Закон также установил экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации, определил средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и заложил основы системы страховой модели финансирования здравоохранения в стране.

Государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования реализует Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Обязательства по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи лежат на страховой медицинской организации у которой заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи с медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий.

Согласно Федеральному закону № 326-ФЗ субъектами ОМС являются: застрахованные лица; страхователи; ФФОМС.

Участниками ОМС являются: территориальные фонды; страховые медицинские организации; медицинские организации.

Страхование – это процесс, связанный с реализацией услуг страхования. Составной частью реализации услуг страхования является страховое обеспечение. Страховое обеспечение в ОМС – это исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации [2].

Источник финансирования в обязательном медицинском страховании формируется за счет налогов (взносы по ОМС для работающих граждан составляют 5,1% в совокупном налоговом сборе).

Вопросы развития здравоохранения, состояния системы здравоохранения всегда стояли и продолжают стоять очень остро, вызывают жаркие дискуссии и нуждаются в тщательной проработке, анализе, оценке, грамотном подходе к их решению, эффективном управлении отраслью, а самое главное - требуют эффективного внутриведомственного, межведомственного, межуровневого взаимодействия.

В свое время переход на ОМС способствовал активизации научных исследований в области управления и финансирования здравоохранения. Этим вопросам посвящены работы Герасименко Н.Ф., Гришина В.В., Зельковича Р.М., Исаковой Л.Е., Комарова Ю.М., Корчагина В.П., Кучеренко В.З., Линденбратена А.Л., Макаровой Т.Н., Стародубова В.И., Чернышева В.М., Шевского В.И., Щепина О.П. и ряда других авторов. В большинстве этих работ проводится мысль о необходимости реструктуризации здравоохранения, главным образом на основе экономических методов управления [11].

В настоящее время, по мнению экспертов Высшей школы экономики, ориентация на решительный положительный сдвиг в состоянии здравоохранения — это политический, социальный и экономический императив. Сегодня добиться результата в этом направлении развития лишь за счет расширения существующих практик невозможно: в системе охраны здоровья необходимы технологические и организационно-экономические инновации [8].

В этой связи, совершенствование законодательной базы, на наш взгляд, является важным ключевым моментом.

Возвращаясь к теме оказания медицинской помощи лицам, находящимся в пенитенциарных учреждениях, необходимо отметить следующее.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.12.2016 № 2808-р утверждена Концепция федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017 - 2025 годы)».

В Концепции указано, что по состоянию на конец 2015 года численность лиц, находящихся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах, составляла 646 тыс. человек.

В 2012 - 2016 годах наблюдалось увеличение численности подозреваемых, обвиняемых, содержащихся под стражей в следственных изоляторах и помещениях, функционирующих в режиме следственного изолятора, в отношении которых в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу [6].

При этом в уголовно-исполнительной системе имеется всего 146 тыс. рабочих мест, на которых трудятся около 200 тыс. осужденных. В настоящее время в исправительных учреждениях содержится 290 тыс. осужденных не обеспеченных работой [6].

Высокий уровень неработающих осужденных создает большие трудности для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации не только при решении задач по трудоустройству лиц, освободившихся после отбывания наказаний,

но и ложится дополнительной финансовой нагрузкой в виде взносов за неработающее население в ФФОМС.

Согласно статье 26 Закона об охране здоровья № 323-ФЗ, лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных [3].

Порядок организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утвержден приказом Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17.10.2005 № 640/190.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 1466 утверждены Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее – Правила № 1466).

В соответствии с пунктом 6 Правил № 1466 первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь оказываются в медицинских организациях лицам, лишенным свободы, в соответствии с договором об оказании медицинской помощи, заключаемым между учреждением уголовно-исполнительной системы и медицинской организацией (далее - договор), примерная форма которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Согласно пункту 16 Правил № 1466 медицинская организация оформляет и направляет в учреждение уголовно-исполнительной системы, с которым заключен договор, счета, счета-фактуры, акты об оказанных медицинских услугах, на основании которых учреждение уголовно-исполнительной системы осуществляет в соответствии

с договором оплату понесенных медицинской организацией расходов по оказанию медицинской помощи.

Медицинская помощь при этом оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

Таким образом, из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что лица, осужденные к лишению свободы, имеют возможность реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированную Конституцией РФ и не нуждаются в статусе застрахованного лица по обязательному медицинскому страхованию. Более того, оставляя за ними статус застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, происходит финансирование и территориальных органов федерально службы исполнения наказаний (далее – ФСИН) и страховых медицинских организаций (далее – СМО) (как известно, размер финансирования напрямую зависит от численности застрахованных в конкретной СМО).

В настоящее время, согласно действующему законодательству РФ в сфере ОМС, осужденные к лишению свободы граждане, подлежат обязательному медицинскому страхованию как бы по умолчанию.

Вместе с тем, согласно части 2 статьи 10 Уголовно - исполнительного Кодекса РФ, при исполнении наказаний осужденным гарантируются права и свободы граждан Российской Федерации с изъятиями и ограничениями, установленными уголовным, уголовно-исполнительным и иным законодательством РФ, в силу чего, реализация прав и обязанностей застрахованных лиц для них в полной мере невозможна и практически неосуществима.

Следует учесть и то обстоятельство, что осужденные к лишению свободы, подлежат снятию с регистрационного учета по месту жительства на основании вступившего в законную силу приговора суда (статья 7 Закона РФ от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации») с последующей регистрацией по месту пребывания по их прибытии в учреждения уголовно-исполнительной системы и снятия с регистрационного учета по их выбытии (статья 6 того же Закона).

Считаем, что с момента регистрации граждан по месту пребывания в учреждениях уголовно-исполнительной системы, исполняющих наказание в виде лишения свободы, до снятия с данного регистрационного учета необходимо: приостанавливать действие полиса ОМС (при наличии действующего полиса ОМС), приостанавливать право на выбор и замену СМО.

Для этого важно четко регламентировать информационное взаимодействие между учреждениями уголовно-исполнительной системы, исполняющими наказания в виде лишения свободы, территориальными органами федерального органа

исполнительной власти, уполномоченного на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции и территориальными фондами ОМС.

Литература.

1. Уголовно-исполнительный Кодекс Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 20.12.2017 №410-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного суда РФ от 15.11.2016 №24-П).

2. Федеральный закон от 29.10.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3. Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Закон РФ от 25.06.1993 №5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации».

5. Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы: Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466.

6. Концепция федеральной целевой программы "Развитие уголовно-исполнительной системы (2017 - 2025 годы)": Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2016 г. № 2808-р.

7. Порядок организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу: Приказ Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17.10.2005 №640/190.

8. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития [Текст]: докл. к XVIII Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 11-14 апр. 2017г. / рук. авт. кол. С.В. Шишкин; нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики. - 2017. – С.- 22.

9. Климова Д.В. Проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья лиц, осужденных к лишению свободы // Конституционное и муниципальное право. - 2016. - №10.

10. Середа Е.В. Соответствие медицинского обслуживания лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, международным стандартам обращения с заключенными // Российский следователь. – 2016. - №8.

11. Экономические методы управления в здравоохранении / В.В. Уйба, В.М. Чершышов, О.В. Пушкарев, О.В. Стрельченко, А.И. Клевасов – Новосибирск – ООО «Альфа-Ресурс». - 2012. – 314 с.

Abstract.

M.V. Gladishev, N.A. Shcherbinina

LEGAL ASPECTS OF ORGANIZING COMPULSORY HEALTH INSURANCE AND RENDERING MEDICAL CARE TO PERSONS SENTENCED TO DEPRIVATION OF LIBERTY

Territorial fund of compulsory medical insurance of the voronezh region

This article is devoted to the legislation in the field of health care, compulsory medical insurance in terms of providing medical care to persons sentenced to deprivation of liberty, with a view to determining whether they must be endowed with or retained as insured under compulsory health insurance during their stay in penitentiary institutions. The authors believe that current legislative framework in the area of compulsory medical insurance does not take into account situation of prisoners. Improvement of it must be.

Keywords: medical care, penitentiary institutions, compulsory health insurance, persons sentenced to deprivation of liberty, criminal executive system.

References.

1. The criminal-executive code of the Russian Federation as drafted by Federal Law № 410-FZ of the Russian Federation 20 December 2017 as amended by decree of the Court of the Russian Federation №24-П of 05.11.2016.

2. Federal Law of the Russian Federation №326-FZ of 20 October 2010 “The compulsory medical insurance in the Russian Federation”.

3. Federal Law of the Russian Federation №323-FZ of 21 November 2011 “The basics of protection the citizens’ health-care in the Russian Federation”.
4. Law of the Russian Federation №5242-1 of 25 June 1993 “The citizen’s rights to movement and choice of place of residence or permanent residence in the Russian Federation”.
5. Rules of support to remand prisoners or serving a sentence in the form of imprisonment, medical care in health-care facilities by state and municipal health-care systems and invitations for doctors-experts’ consultations in specified health-care facilities of criminal-executive system: The Government Degree of the Russian Federation №1466 of 28 December 2012.
6. The concept of federal targeted programme “Evolution of criminal-executive system (2017-2025): The Government order of the Russian Federation № 2808-r of 23 December 2016.
7. The procedure of organization of medical care to prisoners or serving a sentence in the form of imprisonment: The order of Ministry of Public Health and Social Development and Ministry of Justice of the Russian Federation № 640/190 of 17 October 2005.
8. The health-care area: present state and possible scenarios of development (TEXT): Report of the 18th April international practical conference of problems development of economy and society, Moscow, April 11-14. 2017/ head of research group S.V. Shishkin; The National Research University “Higher school of Economics” – Moscow: Publishing house of Higher school of Economics, 2017. - 22 P.
9. Klimova D.V. “The problems of realization constitutional rule to health protection of persons, which custodial sentence // “The constitutional and municipal law” - 2016 - №10.
10. Sereda E.V. “The conformity of Health care of persons who held in penitentiary facilities with international standards of medical care of inmates. // “Russian investigator”. – 2016. - №8.
11. Economic methods of management in health care / V.V. Uiba, V.M. Chernyshov, O.V. Pushkarev, O.V. Strelchenko, A.I. Klevasov – Novosibirsk – LLC Alfa – Resource. – 2012. – 314p.

Сведения об авторах: Михаил Владимирович Гладышев – к.м.н., первый заместитель директора ТФОМС Воронежской области; Наталья Александровна Щербинина, главный специалист отдела обязательного медицинского страхования ТФОМС Воронежской области, e-mail: shcherbinina.natalia01@gmail.com