



УДК 34.01

DOI

**КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
СИСТЕМ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ****COMPARATIVE ANALYSIS OF LEGAL REGULATION
OF SYSTEMS OF HEALTH INSURANCE****О.В. Лепешкина
V.O. Lepyoshkina**Кубанский государственный университет,
Россия, 350040 г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149Kuban state University,
149 Stavropolskaya St, Krasnodar, 350040, Russia

E-mail: ovlepezhkina@mail.ru

Аннотация

В статье предложено обоснование мотивации исследования правового регулирования систем страховой медицины посредством компаративного анализа. В современном мире, включая Россию, страховая медицина является наиболее используемой формой социальной поддержки населения. Оценка качества страховой медицины может быть успешной при условии использования компаративного анализа в исследовании ее разнообразных проблем. В статье представлено авторское видение возможностей и значения компаративного анализа страховой медицины, построения комплексного объекта сравнения, модели ее правового регулирования, обусловленной результатами компаративного исследования.

Abstract

In the article the substantiation of motivation of research of legal regulation of systems of insurance medicine by means of comparative analysis is offered. In the modern world, including Russia, insurance medicine is the most used form of social support. Evaluation of the quality of insurance medicine can be successful if comparative analysis is used in the study of its various problems. The article presents the author's vision of the possibilities and importance of comparative analysis of insurance medicine, the construction of a complex object of comparison, the model of its legal regulation, due to the results of comparative research. The aim of the study was also the creation of institutional elements of legal regulation of health care (for example, the Institute of health insurance), first disparate, and then systematized, up to the construction of the medical code of the state with its inclusion in the system of law and ensuring a balance of norms of diversified legislation.

Ключевые слова: медицина, правовое регулирование, медицинское страхование, медицинское право, медицинское законодательство, система страхования.

Keywords: medicine, legal regulation, medical insurance, medical law, medical legislation, insurance system.

Последние десятилетия идет интенсивный процесс модификации российского права. Его функционирование отличается становлением и формированием новых, ранее не известных отечественному праву элементов в виде отраслей права или отраслей законодательства. К такой категории относится и медицинское право, которому, как элементу в системе права, посвящены научные статьи, учебные пособия, организована сеть обучающих программ, предназначенных для повышения квалификации специалистов в области медицины. Ин-



формация о проблемах медицинского права аккумулирована в отдельные учебные дисциплины в учебных планах медицинских вузов и средних медицинских образовательных учреждений. Стержневой составляющей этого правового образования все настойчивее предлагается признать совокупность норм, регламентирующих механизмы медицинского страхования, формируемые и включаемые в правоприменительную практику в разных вариантах. Вариативность этих моделей ориентирована на принципы и условия обязательного или добровольного страхования, полного или частичного, специализированного или без указания целевого назначения. Такая закономерность подтверждается многолетним мировым опытом их применения. Ключевое значение страховой медицины объясняется не только тем, что именно на ее основе предопределяются направления и тенденции развития бизнеса в данном элементе экономических отношений. Главная цель медицинского страхования и его качественного правового регулирования – обеспечение социальной защиты населения страны и выполнение государством своей социальной функции.

Задача обеспечения эффективности формируемых и применяемых механизмов медицинского страхования может быть успешно решена, если в основу их оценки и выбора будет положена методология исследования, ориентирующая исследователя на логическую последовательность и объективность процесса познания. Иными словами, предварительного ответа требует вопрос о предпочтении методологических подходов к оценкам всех аспектов в характеристиках систем медицинского страхования и всего здравоохранения. На наш взгляд, применение той или иной модели медицинского страхования требует, кроме проникновения в суть исследуемого явления, предварительного изучения сложившихся практик, при условии обращения к уже существующему в мировом сообществе опыту. Несмотря на то, что в научно-публикационном пространстве наблюдается значительное внимание (если не сказать – бум) к проблемам здравоохранения представителей различных отраслей знаний, актуальность проблематики медицинского страхования возрастает по ряду причин.

Во-первых, потому, что набирает темпы международная практика глобализации в системе здравоохранения, которая претерпевает трансформацию в кризисных условиях и потому «характеризуется рядом неоднозначных аспектов» [Алексеев, Борисов, 2015]. И причинами актуализации является не только то, что Россия оказалась вовлеченной в эти процессы, но и недостаточное качество правового регулирования рассматриваемой сферы, а также отсутствие должного контроля за функционированием механизмов медицинского страхования и предоставлением ответных медицинских услуг.

Во-вторых, системы медицинского страхования, сложившиеся исторически и названные по именам их основателей – Бисмарка, Семашко, Бевериджа, подвергались модернизации в процессе применения. В современной практике они представлены не в чистом виде, а с учетом экономических, политических, социальных особенностей и проблем, возникающих не только в разных странах, но и в рамках регионализации мировых площадок и транснационализации. Ощутимым оказывается и влияние процессов переустройства миропорядка, нарастающая напряженность в экономическом, политическом, военном противостоянии, развернувшемся на фоне санкционных угроз.

По указанным причинам в основу научного исследования имеющегося опыта должен быть положен наиболее эффективный методологический инструментарий. К примеру, привлекательной считается методология моделирования с применением компьютерно-математических конструкций и технологических приемов (П.А. Плесовский). Более продуктивным представляется компаративный анализ общих черт и различий систем страхования, применяемых в сфере медицинского обслуживания населения, который может успешно сочетаться с методологией моделирования.

По пути многообразного применения компаративистской методологии в исследованиях проблем здравоохранения идут сегодня разные отрасли науки [Тишук, 2005]: экономическая, социологическая, медицинская, наука управления и др. Необходима она и для целей исследования медицинского страхования в юридической науке и, прежде всего, проблем его правового регулирования. Значение компаративистской методологии состоит в том, что по результатам ее применения, на основе выявленных с ее помощью условий могут



быть разработаны основательные предложения по достижению требуемого качества правового регулирования сферы здравоохранения, включая медицинское страхование, а также решение других сопутствующих проблем. Приоритеты в выборе методологии исследования обусловлены его целями и задачами, в число которых мы включаем и определение качества правового регулирования применяемых в стране систем страховой медицины. На такой основе становятся возможными предложения по обеспечению их эффективности посредством совершенствования норм российского законодательства. Информационная база для решения таких задач должна быть сформирована на основе компаративистского анализа отечественного и зарубежного опыта правового регулирования в его историческом контексте. Помимо этого, целью исследования должно быть создание институциональных элементов правового регулирования сферы здравоохранения, (к примеру, того же института медицинского страхования), сначала разрозненных, а затем систематизированных, вплоть до построения медицинского кодекса государства с включением его в систему права и обеспечением сбалансированности норм разнотраслевого законодательства.

В настоящее время компаративный анализ достаточно активно применяется, к примеру, в оценках эффективности *системы финансирования* здравоохранения в РФ, результаты которого предлагаются к использованию в деятельности Министерства здравоохранения РФ, Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний и страховых медицинских организаций, органов государственной статистики [Ишмева, Ковтунова, 2015], несмотря даже на низкую результативность самого финансирования, статистически подтвержденную и объясняемую в научной литературе не только в России, но и в зарубежных странах [Токторалиева, 2018].

Компаративистская методология может осуществляться и по другим направлениям. Особый колорит результативности дают сравнения отечественных и зарубежных *моделей* медицинского страхования, *опыта* их исторического развития. Тем более, что наблюдается активность научного сообщества в разных отраслях знаний по исследованию данной проблематики (так, при написании статьи, кроме работ отечественных ученых, были использованы публикации из немецких журналов: *Wirtschaftswoche*, *Stern*, газет – *die Welt*, *Frankfurter Rundschau*, *Handelsblatt*).

Важно иметь в виду, что компаративный анализ может быть весьма успешным при условии полноты определения объекта сравнения. В контексте исследуемой проблематики сравнению, по меньшей мере, должны быть подвергнуты следующие модели и системы:

1) применяемые в стране модели здравоохранения в целом с ориентацией на осуществление более полного набора выполняемых им услуг: лечебных, реабилитационных, профилактических, информационных, страховых (к примеру, система здравоохранения Швеции, признанная бюджетной моделью, построена по административно-территориальному принципу; в Нидерландах удачно апробирована и применяется система здравоохранения, основу которой составляет страховая медицина по типу ОМС);

2) система управления здравоохранением и как ее составная часть – организация управления медицинским страхованием с оценкой качества выполняемых ею функций: руководства, финансирования, кадрового обеспечения (на необходимости сравнения этого фрагмента общего объекта компаративного анализа все чаще настаивают представители медицинской науки [Гончарова, Фомина-Чертоусова, 2010]);

3) механизмы финансирования медицинского страхования как составной части здравоохранения (к примеру, исключительно государственное финансирование, имевшее место в СССР, или поставленное в зависимость от соотношения обязательного и добровольного страхования, наиболее распространенное в современный период во многих странах);

4) сами системы медицинского страхования, применяемые в государстве (*ОМС*, *ДМС* – как это имеет место в Российской Федерации; *универсальная* – как это принято в Израиле; или *комбинированные* – применяемые в отдельных государствах);



5) механизмы контроля за предоставлением медицинских услуг и порядком расходования материальных ресурсов, выделяемых для этих целей (основанные на принципах, способах, технологиях государственного или общественного контроля);

б) влияние на выбор модели медицинского страхования экономической, политической и социальной ситуации в стране на момент учреждения той или иной модели (наглядным примером служит опыт принятия законов или отклонения проектов в сфере здравоохранения в США по причинам политического противостояния в бытность правления разных президентов страны).

Предлагаемая модель объекта сравнения дает основание для вывода, что можно разграничить несколько вариантов компаративного анализа. Он может быть *расширенным*, если включает все локальные объекты сравнения, т.е. общим, *целенаправленным* (ограниченным) и *фрагментарным* (эпизодическим).

Значение комплексного подхода к построению объекта сравнения в конечном итоге находит отражение в нормах права, в построении организационных механизмов реализации программ медицинского страхования и в решении других его проблем. При этом самостоятельным (*целенаправленным*) аспектом исследования предлагается признать состояние норм права, обеспечивающих медицинское страхование, оценку их качества, необходимости и перспектив совершенствования. В качестве примера можно сослаться на опыт Великобритании, касающийся форматов правового регулирования государственно-частного партнерства в организации медицинского обслуживания и страхования. Согласно нормам права этой страны, установлена обязанность частных медицинских организаций получить лицензию на осуществление медицинской деятельности. Выдача и продление не менее 2-х раз в год такой лицензии входит в компетенцию локальных органов здравоохранения [Система здравоохранения Великобритании].

Полагаем, что ограничение содержания объекта сравнения только анализом норм права обедняет возможности объективации выводов, полученных в ходе сравнения и в результате исследования. Тем не менее, в общем перечне объектов сравнения – в структуре их обобщенной модели, следует учитывать обособленность правового регулирования, его особенности в разных странах. Подтверждением тому служат многочисленные публикации по проблемам здравоохранения, его финансирования, систем медицинского страхования и по другим вопросам этой многогранной сферы отношений, появившиеся в последние десятилетия. Кроме работ ученых, использованных в данном исследовании, внимания заслуживают труды таких авторов как Н.Л. Антонова, Г.Н. Зевелева, Ю.М. Комаров, В.В. Назарова, А.А. Трегубова, О.А. Хохлова, Н.А. Шведова, И.М. Шейман и др. Поэтому предпочтителен комплексный вариант формирования объекта сравнения.

Еще одним аргументом полезности комплексного сравнения могут служить его предполагаемые результаты, к примеру, такие, как обоснование необходимости интегрирования или объединения систем медицинского страхования, развития сети региональных механизмов страхования, координация федерального и регионального (субъектового) финансирования, а также расширение софинансирования и другие.

Приступая к сравнению и оценке правового регулирования медицинского страхования в разных странах, следует учитывать, что обеспечивается оно посредством нормативных правовых актов, различающихся по форме, юридической силе, предмету правового регулирования, составу субъектов страховых отношений и по другим критериям. Преимущественно это осуществляется с помощью различных способов формализации правовых предписаний, каковыми, как правило, служат:

– учреждение в нормах конституции содержания права граждан на охрану здоровья, его гарантий, принципов и механизмов реализации, систем управления сферой здравоохранения и социальной защиты и других аспектов в рамках предмета конституционного регулирования;

– установление границ и роли норм международного права в механизмах правового регулирования систем здравоохранения и конкретно систем медицинского страхования;



– разработка государственной политики основных направлений развития социальной защиты, включающей и систему медицинского страхования, в формате концепций, стратегий, национальных программ и другого рода программных документов;

– разработка планов реализации концепций, стратегий, национальных программ, призванных обеспечить повышение уровня социальной защиты населения с включением в них обязательств по принятию необходимых нормативных правовых актов, различающихся по юридической силе и другим основаниям (таких, к примеру, как «Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года, разработанный Минэкономразвития России);

– принятие специализированных законов для учреждения конкретизированных программ медицинского страхования, различающихся по цене и видам оказываемых услуг, режимам обслуживания (больничный, амбулаторный, санаторный), условиям оплаты, составу исполнителей услуг и другим основаниям, существенным для целей страховой медицины.

Компаративному анализу могут и должны быть подвергнуты правовые документы, формализованные перечисленными или иными способами. Содержащиеся в них нормы составляют особую совокупность и могут быть систематизированы в рамках самостоятельного институционального или отраслевого элемента в системе права в виде медицинского права. Само медицинское право, как комплексный объект, тоже может быть исследовано с помощью компаративного анализа.

Таким образом, выбор компаративистской методологии исследования проблем правового регулирования здравоохранения и его составной части – систем страховой медицины, обусловлен ее преимуществами, изложенными выше. На их основе представляется возможным сделать некоторые предварительные выводы, которые затем будут конкретизированы применительно к деталям правового регулирования медицинского страхования как элемента социальной защиты населения с целью сориентировать законодателя и правоприменителя на наиболее целесообразные и приемлемые в условиях Российской Федерации варианты создания правовой основы страховой медицины.

Здравоохранение в Российской Федерации представляет собой сферу общественных отношений, сочетающую в себе называемые в литературе экономической, социальный, в определенной степени политический [Алексеев, Борисов, 2015] аспекты. Отдельное место в этом перечислении занимает правовой аспект, который не может быть поставлен в один ряд с названными выше в силу своих функциональных особенностей. В его границах могут быть представлены итоги реализации норм права применительно к экономической, социальной и политической сферам здравоохранения.

Полагаем, что заслуживает внимания еще и идеологический аспект [Тишакова, 1999]. Напомним, что в начале XX века большевики шли к власти под лозунгами защиты трудовых прав (восьмичасовой рабочий день был установлен одним из первых декретов советской власти) и права на охрану здоровья трудящихся (система страхования Семашко была учреждена в СССР в 20-е годы прошлого столетия). Изменения медицинского страхования, произведенные в Российской Федерации, не лишены идеологического контекста. Перечисленные аспекты подтверждены исследованием исторических фактов развития страховой медицины в зарубежных странах: их реализация и модернизация, отличаясь особенностями, органично вписываются в процессы обновления страховой медицины как составной части здравоохранения. Потому представление об их трансформации весьма полезно для выявления условий и деталей правового регулирования систем медицинского страхования, в равной степени, как и для совершенствования самих правовых предписаний.

Эта взаимосвязь нагляднее всего наблюдается в характеристиках экономического аспекта. Сложное по своей структуре, организации, содержанию и финансированию здравоохранение представляет собой самостоятельную отрасль экономики. Длительное кризисное состояние последней, связанное с переходом на рыночные рельсы, привело к изменению роли и функций государства в сфере медицинского обслуживания населения и к расширению участия в нем профессиональных медицинских ассоциаций. Отразились эти процессы и на обновлении систем медицинского страхования. На выбор его моделей и программ оказал

влияние формирующийся врачебный бизнес. На фоне сочетания государственной ответственности и интересов частного капитала в сфере охраны здоровья населения страны воспринимали такую модель страховой медицины, в которой программы страхования и гарантии защиты могли быть инициированы и государством, и другими субъектами.

Системы медицинского страхования, сложившиеся в России в условиях рыночной экономики, подверженные общеэкономическим кризисам, в настоящее время имеют в своей основе факторную обусловленность и характеризуются рядом признаков, которые нуждаются в исследовательском внимании. Во-первых, все они должны иметь единое целевое назначение, каковым является охрана здоровья населения и его социальная защита. Во-вторых, страховая медицина включена в общие процессы модификации здравоохранения, в частности, путем усиления страхового характера ОМС, повышения авторитета качественных индикаторов эффективности, проведения медицинской реформы на основе экосистемного подхода. В-третьих, любая страховая программа должна быть построена таким образом, чтобы обеспечить выполнение полного комплекта функций здравоохранения. Программы должны предусматривать не только непосредственное оказание услуг, но и финансирование, руководство, кадровое и ресурсное обеспечение и др. Функциональное разнообразие может служить особым основанием дифференциации моделей и программ медицинского страхования, создает условия для конкуренции, сотрудничества и взаимодействия.

Наблюдается взаимосвязь между необходимостью обеспечения конкурентоспособности и востребованности страховых программ, достижения ими способности выжить в новых экономических условиях с одной стороны, и с другой – расширением сети коммерческих и некоммерческих страховых компаний при сокращении доли государственного финансирования страховых программ. Содержание перечисленных тенденций подтверждается компаративным анализом правового регулирования систем медицинского страхования, о которых более подробно речь пойдет в следующих публикациях. Таковы предварительные выводы по итогам 1-ой части проведенного исследования, необходимые для его продолжения.

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта 18-011-00135

Список литературы

References

1. Алексеев В.А., Борисов К.Н. 2015. Международная практика глобализации в системе здравоохранения. МИР (Модернизация. Инновации. Развитие.). Том 6, 1 (21): 99–102.
Alekseev V.A., Borisov K.N. 2015. Mezhdunarodnaya praktika globalizacii v sisteme zdravooohraneniya [International practice of globalization in the health system]. MIR (Modernizaciya. Innovacii. Razvitie.). Tom 6, 1 (21). (In Russian).
2. Беляев Ю.М., Черненко Э.М. 2012. Организационно-экономическое обеспечение стандартов медицинских услуг в зарубежных странах. Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика, 1: 199–204.
Belyaev Yu.M., Chernenko E.M. 2012. Organizacionno-ehkonomicheskoe obespechenie standartov medicinskih uslug v zarubezhnyh stranah [Organizational and economic support of standards of medical services in foreign countries]. Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Series 5: Economy, 1: 199–204. (In Russian).
3. Вершицкий А.В., Тукан К.В. 2016. Опыт организации системы здравоохранения в странах мира. Социально-экономические науки и гуманитарные исследования, 16: 231–237
Vershickij A.V., Tukan K.V. 2016. Opyt organizacii sistemy zdravooohraneniya v stranah mira [Experience in the organization of the health care system in the world]. Social'no-ehkonomicheskie nauki i gumanitarnye issledovaniya, 16: 231–237 (In Russian).
4. Гончарова З.А., Фомина-Чертоусова Н.А. 2010. Клинический полиморфизм и особенности течения рассеянного склероза в Ростовской области. Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. Том XLII, выпуск 1: 139–140.
Goncharova Z.A., Fomina-Chertousova N.A. 2010. Klinicheskij polimorfizm i osobennosti techeniya rasseyannogo skleroza v Rostovskoj oblasti [Clinical polymorphism and features of the course of



multiple sclerosis in the Rostov region]. *Nevrologicheskij vestnik. Magazine them.* V. M. Bekhterev. Volume XLII, issue 1: 139-140. (In Russian).

5. Ишмеева А.С. Ковтунова С.Ю. 2015. Экономическое содержание медицинского страхования и его роль в системе здравоохранения. В сб.: Риск-менеджмент в экономике устойчивого развития. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, 10 декабря 2014 года. Под ред. А.И. Разживина. Елабуга, Асадуллина: 78–81.

Ishmeeva A.S. Kovtunova S.YU. 2015. *Ehkonomicheskoe sodержanie medicinskogo strahovaniya i ego rol' v sisteme zdavoohraneniya. V sb.: Risk-menedzhment v ehkonomie ustojchivogo razvitiya. Materialy III Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii studentov i molodyh uchenyh s mezhdunarodnym uchastiem, 10 dekabrya 2014 goda* [Economic content of health insurance and its role in the health care system. In sat.: Risk management in the economy of sustainable development. Materials of the III all-Russian scientific-practical conference of students and young scientists with international participation, December 10, 2014]. Pod red. A.I. Razzhivina. Elabuga, Asadullina: 78–81. (In Russian).

6. Казакова Н.В., Горюнов М.Е. 2014. Анализ социально-экономических моделей систем обязательного медицинского страхования в странах Европы и России. В кн.: Экономика и современный менеджмент: теория и практика: сб. ст. по матер. XXXVII междунар. науч.-практ. конф. № 5(37). Новосибирск: СибАК.

Kazakova N.V., Goryunov M.E. 2014. *Analiz social'no-ehkonomicheskikh modelej sistem obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya v stranah Evropy i Rossii* [The analysis of socio-economic models for mandatory health insurance systems in Europe and Russia]. V kn.: *Ehkonomika i sovremennyy menedzhment: teoriya i praktika: sb. st. po mater. XXXVII mezhdunar. nauch.-prakt. konf. № 5(37)*. Novosibirsk: SibAK. (In Russian).

7. Максимова Л.В., Омеляновский В.В., Сура М.В. 2014. Анализ систем здравоохранения ведущих зарубежных стран. Медицинские технологии. Оценка и выбор, 3: 37–45.

Maksimova L.V., Omel'yanovskij V.V., Sura M.V. 2014. *Analiz sistem zdavo-ohraneniya vedushchih zarubezhnyh stran* [Analysis of health systems of leading foreign countries]. *Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor*, 3: 37–45. (In Russian).

8. Система здравоохранения Великобритании – «полвека на страже» ? // <http://healthua.com/article/16940-sistema-zdavoohraneniya-velikobritani-polveka-na-strazhe>

Sistema zdavoohraneniya Velikobritanii – «polveka na strazhe» // <http://healthua.com/article/16940-sistema-zdavoohraneniya-velikobritani-polveka-na-strazhe> (In Russian)

9. Тишакова Е.Н. 1999. Попытка администрации Картера ввести систему государственного медицинского страхования // elenatshakova@rambler.ru

Tishakova E.N. Popytka administracii Kartera vvesti sistemu gosudarstvennogo medicinskogo strahovaniya // elenatshakova@rambler.ru (In Russian)

10. Тишук Е.А. 2005. Проблемы здравоохранения в Европе. Современная Европа, 3 (23): 76–87.

Tishuk E.A. Problemy zdavoohraneniya v Evrope [Health problems in Europe]. *Sovremennaya Evropa*, 3 (23): 76–87. (In Russian).

11. Токторалиева А.А. 2018. Стационарная медицинская помощь в современных системах здравоохранения: исследование опыта развитых и развивающихся стран. Вестник современных исследований, 3.2 (18): 27–35.

Toktoralieva A.A. Stacionarnaya medicinskaya pomoshch' v sovremennyh sistemah zdavoohraneniya: issledovanie opyta razvityh i razvivayushchihsya stran [Inpatient care in modern health systems: a study of the experience of developed and developing countries]. *Vestnik sovremennyh issledovaniy*, 3.2 (18): 27–35. (In Russian).

12. Ходов Л.Г. 2010. Германия: что получают немцы от реформы обязательного медицинского страхования. Современная Европа, 4: 64–70.

Hodov L.G. Germaniya: chto poluchat nemcy ot reformy obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya [Germany: what will the Germans get from the reform of compulsory health insurance]. *Sovremennaya Evropa*, 4: 64–70. (In Russian).