

*Фролов Евгений Владимирович,
магистрант направления подготовки «Юриспруденция»
ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий»
Республика Башкортостан, г. Уфа*

*Балякина Елена Борисовна,
кандидат юридических наук,
доцент кафедры гражданского права,
ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий»
Республика Башкортостан, г. Уфа*

К ВОПРОСУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

***Аннотация:** В статье анализируются правовые аспекты развития добровольного медицинского страхования (ДМС) в РФ. Рассматривается структура договора ДМС, включающая элементы страхования, поручения и оказания услуг. Обсуждаются проблемы: несовершенство нормативной базы, доминирование корпоративного сегмента и рост стоимости полисов. Предлагаются меры: реформирование законодательства, внедрение цифровых платформ и расширение доступа для частных лиц. Также подчеркивается необходимость изменений в гражданском законодательстве для урегулирования правовых отношений между участниками системы.*

***Ключевые слова:** медицинское страхование; здравоохранение; добровольное медицинское страхование; страховые выплаты; медицинские услуги.*

***Abstract:** the article analyzes the legal aspects of the development of Voluntary Health Insurance (VHI) in Russia. It examines the structure of the VHI contract, which includes elements of insurance, agency, and medical service*

provision. The discussion highlights issues such as the imperfection of the regulatory framework, the dominance of corporate segments, and rising policy costs. Measures proposed include legislative reforms, the implementation of digital platforms, and expanding access for private individuals. Additionally, the need for amendments to civil law to regulate legal relations among insured persons, insurance companies, and medical institutions is emphasized.

Keywords: *medical insurance; healthcare; voluntary medical insurance; insurance payments; medical services.*

Здоровье является фундаментальной ценностью, определяющей качество жизни человека как в физическом, так и в социальном измерении. В современном мире уровень развития государства во многом определяется тем, насколько эффективно оно способно обеспечивать и защищать здоровье своих граждан. Российская Федерация, провозгласив себя социальным государством, приняла на себя серьезные обязательства по созданию комплексной системы правовой защиты здоровья населения.

Согласно положениям, закрепленным в ст. 41 Конституции РФ, предусматривается бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансирование осуществляется из бюджетных средств, страховых взносов и иных источников [1]. Государство активно поддерживает развитие различных форм здравоохранения, включая государственную, муниципальную и частную системы, а также стимулирует деятельность, направленную на укрепление здоровья граждан.

Как отмечают Г.М. Гайдаров, Н.Ю. Алексеева, С.В. Макаров, Н.Н. Абашин, при анализе систем здравоохранения с точки зрения финансирования и организации оплаты медицинских услуг можно выделить три основные модели: государственную (бюджетную), страховую (социальное страхование)

и рыночную (частную). Каждая из этих моделей имеет свои характерные особенности и механизмы функционирования [3].

Современное состояние медицинского страхования в России характеризуется существенными недостатками в функционировании как обязательного, так и добровольного сегментов. Наличие системных вопросов создает серьезные препятствия для дальнейшего совершенствования страховой медицины в стране.

В текущих условиях крайне затруднительно обеспечить эффективное стратегическое планирование в здравоохранении, реализовать программы профилактической медицины и скрининга заболеваний, а также достичь значимого увеличения показателей продолжительности жизни населения. Несмотря на фундаментальную значимость системы медицинского страхования для российского здравоохранения, она требует масштабных преобразований и внедрения современных подходов к организации страховой защиты граждан.

Рассматривая российскую систему здравоохранения, особое внимание следует уделить правовым аспектам функционирования механизмов медицинского страхования – как обязательного, так и добровольного.

Обязательное медицинское страхование (далее по тексту – «ОМС») – является формой социальной защиты населения в сфере охраны здоровья и реализуется через сложную систему договорных отношений между всеми участниками процесса: страховыми компаниями, территориальными фондами ОМС, медицинскими организациями и застрахованными лицами. Центральным элементом этой системы выступает договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках ОМС между страховой и медицинской организациями.

В отличие от ОМС, добровольное медицинское страхование (далее по тексту – «ДМС») более тесно связано с фундаментальными гражданско-правовыми принципами. Стороны, заключающие договор ДМС, обладают

значительной свободой в формировании его условий, что отражает принципы гражданского права, такой договор характеризуется взаимным согласием сторон, двусторонней обязательностью и возмездным характером.

Анализируя правовую природу договора ДМС, следует согласиться с позицией П.З. Иванишина, который указывает на комплексный характер данного соглашения [4]. В своих трудах П.З. Иванишина отмечает, что рассматриваемый договор представляет собой органичное сочетание трех различных договорных конструкций, закрепленных в Гражданского кодекса Российской Федерации (далее по тексту – «ГК РФ») [2].

В частности, он включает элементы договора личного страхования (регулируемого ст. 934 ГК РФ), договора поручения, направленного на представление интересов застрахованных лиц (предусмотренного ст. 971 ГК РФ), а также договора возмездного оказания медицинских услуг (описанного в ст. 779 ГК РФ). Соглашаясь с П.З. Иванишиным, отметим, что подобное триединство договорных отношений формирует уникальную юридическую конструкцию, отвечающую специфическим целям ДМС.

Рассматривая существенные условия договора ДМС, следует поддержать научную позицию С.Ю. Машковой, которая предлагает их структурированное понимание [5]. В качестве первого ключевого элемента выступает предмет договора, заключающийся в обеспечении организации медицинского обслуживания и (или) компенсации расходов на получение медицинских и сопутствующих услуг. Второй существенный элемент – это определение страхового случая, под которым понимается возникновение необходимости оплаты медицинских и сопутствующих услуг при соблюдении двух условий: соответствие объема и исполнителя услуг программе страхования, а также отсутствие исключаящих факторов в договоре ДМС.

Кроме того, учитывая особую значимость индивидуализации субъекта страхуемого имущественного интереса, представляется необходимым

законодательное закрепление в качестве существенного условия точного определения личности застрахованного лица.

А.В. Диденко указывает, что конкуренция между страховыми организациями вынуждает их создавать программы ДМС с улучшенным списком медуслуг, разного состава, часть из которых уже содержится в программе ОМС [6].

Однако, текущее состояние рынка ДМС в России характеризуется неоднозначной динамикой. При наличии устойчивого роста данного сегмента в предшествующие периоды, сейчас наблюдаются определенные негативные тенденции. Для преодоления указанных трудностей важно стимулировать здоровую конкуренцию между страховщиками, что в конечном итоге должно привести к повышению качества предоставляемых услуг и большей ориентации на потребности клиентов

Так, особенно актуальными остаются проблемы в сфере ДМС, среди которых можно выделить несовершенство нормативно-правовой базы регулирования рынка ДМС, преобладание корпоративного сегмента над индивидуальным страхованием, сложности в разработке и применении универсальных критериев оценки качества медицинских услуг, а также постоянное удорожание страховых программ. Все указанные факторы существенно ограничивают развитие данного сектора страхового рынка.

Для модернизации системы медицинского страхования в России представляется целесообразным реализовать комплекс стратегических мер по нескольким ключевым направлениям. В первую очередь необходимо провести фундаментальное реформирование законодательной базы, четко разграничив сферы действия ОМС и ДМС. Крайне важным шагом является внедрение Единой цифровой платформы, которая обеспечит страховым компаниям доступ к полной медицинской информации о застрахованных лицах. Особое внимание следует уделить повышению доступности полисов ДМС для частных лиц путем оптимизации их стоимости, что позволит существенно

расширить охват населения качественными медицинскими услугами.

Кроме того, немаловажным аспектом является также развитие региональной составляющей системы ДМС, поскольку в настоящее время наблюдается значительный дисбаланс между центром и периферией в доступности данного вида страхования.

В системе добровольного медицинского страхования в России существует определенная правовая неопределенность в отношениях между тремя ключевыми участниками: застрахованным лицом, страховой компанией и медицинским учреждением.

Хотя сложившаяся практика предполагает прямую оплату медицинских услуг страховщиком лечебному учреждению, юридически, медицинская организация не является участником страховых правоотношений. Данное обстоятельство создает формальное противоречие, поскольку отсутствуют четкие правовые основания для получения медицинской организацией денежных средств непосредственно от страховщика.

В целях урегулирования вышеуказанной коллизии представляется необходимым внести дополнения в ст. 934 ГК РФ, четко определив особенности договора ДМС. В частности, следует законодательно закрепить, что в рамках ДМС страховщик принимает на себя обязательства по организации и оплате медицинской помощи застрахованному лицу. При этом, важно предусмотреть возможность осуществления страховых выплат путем прямого перечисления средств медицинским организациям за оказанные застрахованному лицу услуги. Страховым случаем должно признаваться само обращение застрахованного за медицинской помощью в рамках программы страхования, если договором не предусмотрено иное.

Таким образом, государственная политика в области развития добровольного медицинского страхования требует комплексного подхода и реализации целого ряда стратегических инициатив.

Первостепенное значение имеет формирование позитивного отношения общества к страховым продуктам через масштабные просветительские программы и повышение общей страховой грамотности населения. Не менее важным направлением является создание экономических механизмов, обеспечивающих повышение ценовой доступности полисов ДМС для широких слоев населения при сохранении качества предоставляемых услуг.

Вместе с тем, необходимо развивать систему бесплатного юридического консультирования граждан по вопросам страхования и расширять спектр налоговых преференций для участников рынка ДМС. В перспективе страховым компаниям следует сосредоточиться на удержании существующей клиентской базы, обеспечивая при этом необходимый уровень рентабельности операций и эффективный контроль страховых случаев.

Критически важным элементом развития отрасли является совершенствование законодательной базы со стороны государства, направленное на создание прозрачных и понятных правил функционирования системы добровольного медицинского страхования.

Таким образом, на основе анализа возможно сформулировать вывод о том, что современная система ДМС в России характеризуется рядом существенных вопросов, включая несовершенство нормативно-правовой базы, доминирование корпоративного сегмента над индивидуальным страхованием, сложности в оценке качества медицинских услуг и постоянный рост стоимости страховых программ. Для совершенствования системы необходимо реализовать комплекс мер: реформировать законодательную базу с четким разграничением сфер ОМС и ДМС, внедрить Единую цифровую платформу, повысить доступность полисов ДМС для частных лиц, развивать региональную составляющую системы, а также внести изменения в ст. 934 ГК РФ для урегулирования правовых отношений между застрахованными лицами, страховыми компаниями и медицинскими учреждениями.

Список источников и литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.).

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (с посл. изм. и доп. от 13 декабря 2024 г. № 459-ФЗ).

3. Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Макаров С.В., Абашин Н.Н. Организация обязательного медицинского страхования в современных условиях : учеб. пособ. / ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. Иркутск : ИГМУ, 2016. 108 с.

4. Иванишин П.З. Гражданско-правовое регулирование договора добровольного медицинского страхования : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Казань, 2004. 158 с.

5. Машкова С.Ю. Гражданско-правовые проблемы страхования имущественных интересов участников отношений оказания медицинской помощи : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2004. 28 с.

6. Диденко А.В. Особенности добровольного медицинского страхования (ДМС) // Молодой ученый. 2018. № 39 (225). С. 69-71.