

СВЯЗЬ СТРАХОВОГО И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В СУДЕБНОЙ ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

¹Кобзева Н.Д., ²Дуров Р.С., ²Варнакова Е.В., ²Кобзев К.О.

¹Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
²Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Аннотация. В статье подробно рассмотрена связь страхового и медицинского права. На основе анализа нормативно-правовых актов, а также правоприменительной практики, делается вывод о значительной роли территориальных фондов медицинского страхования и страховых медицинских организаций в защите права гражданина на ее оказание в системе обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова. Страхование, медицинское право, судебная практика, правоотношения.

CONNECTION OF INSURANCE AND MEDICAL LAW IN THE JUDICIAL PRACTICE OF MODERN RUSSIA

¹Kobzeva N.D., ²Durov R.S., ²Varnakova E.V., ²Kobzev K.O.

¹Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russian Federation
²Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

Abstract. The article discusses in detail the relationship between insurance and medical law. On the basis of the analysis of normative-legal acts, as well as law enforcement practice, the conclusion is made about the significant role of territorial funds of medical insurance and insurance medical organizations in the protection of the citizen's right to its provision in the system of compulsory medical insurance.

Keywords. Insurance law, medical law, judicial practice, legal relations.

Правоотношения в области медстрахования затрагивают интересы всех его участников – граждан, плательщиков страховых взносов, лечебных организаций, страховых компаний и фондов ОМС. Урегулирование споров в указанной сфере, как правило, осуществляется в судебном порядке. В данной статье мы анализируем основные направления судебной практики по спорам, возникающим в ходе реализации программы ОМС. [6]

Общая характеристика судебных споров в сфере действия ОМС. Участникам правоотношений медицинского страхования гарантировано безусловное право на защиту их интересов. Наиболее эффективным способом защиты прав и интересов является обращение в судебные органы, которое может осуществляться по следующим направлениям:

- Споры между гражданами и лечебными заведениями относительно качества предоставленной помощи медицинского характера;
- Судебная практика по взысканию страховых взносов;
- Споры между фондами ОМС и страховыми компаниями, возникающими в процессе финансового взаимодействия и реализации содержания программ медстрахования;
- Споры по искам лечебных учреждений об оплате стоимости предоставленных услуг [1].

Каждое направление судебной практики в области медстрахования характеризуется своими особенностями и субъектным составом. И по каждому из указанных выше судебных споров могут приниматься разные решения, которые зачастую зависят от мер, указанных в договоре между медучреждением и страховой организацией.

Споры по взысканию страховых взносов. Обязанность по уплате страховых взносов на ОМС возложена на каждого работодателя и обеспечивается возможностью принудительного взыскания. Контроль за своевременностью и полнотой уплаты данных взносов возлагаются на территориальные учреждения ПФР, которым предоставлено право взыскания в бесспорном порядке. Для этого необходимо соблюдение следующих условий:

- Наличие в штате предприятия застрахованных лиц;
- Предоставление работодателем сведений о застрахованных лицах в рамках персонифицированного учета;

- Нарушение сроков уплаты взносов.

Если в результате камеральной проверки предоставленных сведений выявляются нарушения, органы ПФР имеют право направить требования в адрес должника и вынести решение о принудительном взыскании. Для принудительного взыскания не требуется обращения в суд, так как решение носит силу исполнительного документа. Тем не менее у работодателя существует право на обращение в судебные органы для защиты нарушенных прав. В этом случае основаниями для обращения могут выступать:

- Нарушение процедуры взыскания страховых взносов;
- Нарушение сроков привлечения к ответственности;
- Нарушение условий для принудительного взыскания, если на момент вынесения решения недоимка по взносам полностью уплачена.

Рассмотрение споров осуществляется в арбитражных судах и заключается в оспаривании решения или требования, вынесенного органом ПФР в рамках процедуры привлечения к ответственности.

Споры между Территориальным фондом ОМС и страховой организацией.

Рассмотрение споров различных категорий в судебном порядке могут инициировать как страховые медицинские организации, так и Территориальные фонды ОМС. Со стороны страховых компаний основаниями для обращения в суд могут выступать следующие обстоятельства:

- Не перечисление средств по оплате услуг медицинского характера, предусмотренных базовой или региональной программой ОМС;
- Отказ в выделении средств на дополнительные виды услуг, указанные в программе страхования;
- Оспаривание результатов проверки, выявившей нарушения в порядке расходования средств.

Так как правоотношения между ТФОМС и страховой компанией фиксируются в двустороннем договоре, именно его положения будут выступать предметом судебного исследования. Отказ в выплате средств со стороны ТФОМС может быть обусловлен нарушением порядка предоставления отчетности по оказанным видам помощи медицинского характера, а также иные нарушения условий договора[2].

Органы ТФОМС могут обращаться в суд с иском к страховой медицинской организации о принудительном взыскании средств, неиспользованных по основному целевому назначению – оплата лечебным учреждениям стоимости предоставленных услуг. Такие факты выявляются в ходе проверок исполнения обязанностей со стороны страховых компаний, которые должны вернуть в бюджет ТФОМС денежные средства, не использованные в рамках программы ОМС.

Споры по искам медицинских учреждений. По условиям программы в сфере ОМС лечебные учреждения имеют право на получение полной стоимости услуг медицинского характера, предоставленных застрахованным гражданам. Оплата производится исходя из тарифов на каждый вид лечебной помощи, зафиксированных в региональной программе ОМС. Основаниями для отказа возмещения со стороны страховых компаний и ТФОМС могут выступать:

- Нарушение условий о предоставлении отчетности по объему оказанных услуг;
- Включение в заявку на оплату направлений деятельности, не предусмотренных программой ОМС;
- Установление факта ненадлежащего оказания услуг медицинского характера.

Дела подобных категорий рассматриваются арбитражными судами, а в качестве ответчика могут одновременно привлекаться как страховые медицинские организации, так и органы ТФОМС. В рамках судебного процесса лечебное учреждение должно доказать не только наличие оснований для перечисления средств, но и соблюдение процессуальных формальностей в виде предоставления отчета по установленной форме.[5]

Споры по искам застрахованных лиц по качеству оказанных услуг. Каждому гражданину, застрахованному в системе ОМС, гарантируется предоставление услуг медицинского характера на безвозмездной основе. Перечень таких услуг утверждается федеральной и территориальной программой ОМС и включается в предмет страхового полиса. Все виды медицинской помощи должны соответствовать стандартам качества, установленным нормативными актами Минздрава. Основаниями для обращения в суд могут выступать:

- Необоснованный отказ в предоставлении помощи медицинского характера, если требуемая услуга была включена в программу страхового полиса;
- Оказание услуг ненадлежащего качества, повлекшее причинение вреда здоровью или жизни граждан, либо создавшее угрозу наступления таких последствий;
- Необоснованный отказ в реализации права на выбор лечебного учреждения или конкретного специалиста, включенных в перечень страховой программы[3].

Рассмотрение споров по данным направлениям должно осуществляться в судах общей юрисдикции, а ответчиками могут выступать не только лечебные учреждения, но и страховые

организации, а также органы ТФОМС. В рамках судебного процесса гражданам будет необходимо доказать:

- Нарушение требований к качеству услуги;
- Нарушение сроков оказания медпомощи;
- Незаконность отказа в предоставлении услуг.

На стадии подготовки к обращению в суд важное значение будет иметь заключение независимой медицинской экспертизы, которую граждане вправе пройти самостоятельно, либо по указанию судебного органа. Этот документ зафиксирует причинение вреда здоровью и жизни, а также определит характер нарушения правил предоставления медицинских услуг. В рамках судебного процесса застрахованные лица вправе предъявить требования о возмещении морального вреда, причиненного нарушением правил предоставления помощи по страховому полису ОМС.

Показатели судебной активности страхователей (застрахованных лиц) довольно высоки, особенно в последнее время. И суды граждане выигрывают гораздо чаще, чем страховые организации. Возможно именно с этим связано более внимательное отношение к отчетности о работе по общению с гражданами, да и контроль со стороны ТФОМС ужесточился, особенно в части предоставления компаниями достоверной информации об эффективности работы с претензиями граждан.

Заключение. В ходе реализации программы ОМС возникает достаточно спорных ситуаций, которые решаются либо в добровольном порядке (по согласию обеих сторон), либо в судебном. К самым распространенным причинам исков по ОМС относятся судебные споры из-за качества оказанных медицинских услуг, а также из-за неисполнения своих обязательств страховыми компаниями, как перед медучреждениями, так и перед застрахованными лицами[4].

Список использованных источников

1. Гражданский кодекс РФ (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 25.12.2008);
2. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
3. Гришаев С.П. Страхование. Подготовлен для системы КонсультантПлюс, 2008;
4. 5. Теория и практика страховой деятельности: Учеб.пособие / Под ред. К.Е. Турбиной. М.: «Анkil», 2003.
5. Дуров Р.С., Варнакова Е.В., Кобзев К.О., Кобзева Н.Д. Связь страхового и медицинского права в судебной практике // Сборник научных статей по итогам работы десятого международного круглого стола. 30 ноября 2019 г. Часть 2. - Шахты: ООО «Конверт», - 2019. – 99-102 с.
6. Дуров Р.С., Варнакова Е.В., Кобзев К.О., Кобзева Н.Д. Исторические аспекты развития медицинского права // Сборник научных статей по итогам работы десятого международного круглого стола. 30 ноября 2019 г. Часть 2. - Шахты: ООО «Конверт», - 2019. –144-146 с.

Работа выполнена в рамках инициативной НИР.