

*Абубакиров А.С.*

## **ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

БУ Сургутская городская клиническая поликлиника №4,  
г.Сургут, Россия

*Abubakirov A.S.*

## **THE PECULIARITIES OF CONTRACTUAL RELATIONS IN THE SPHERE OF MEDICAL INSURANCE**

BU Surgut city clinical polyclinic №4, Surgut, Russia

### **Контактна информация:**

**Абубакиров Андрей Султангалеевич** – хирург-проктолог  
Сургутской городской клинической поликлиники №4. Адрес: г.Сургут,  
ул. Игоря Киртбая, 12.; E-mail: [a.s.abubakirov@mail.ru](mailto:a.s.abubakirov@mail.ru)

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы договорных отношений в сфере медицинского страхования. На основе анализа особенностей договорных отношений по обязательному медицинскому страхованию, реализующихся на основании гражданско-правовых договоров, сделан вывод, что в связи с объективной необходимостью оказания медицинской помощи за счет средств соответствующего бюджета, составления планов по расходам бюджета фонда ОМС, произошло закрепление в законодательстве о медицинском страховании значительного объема императивных норм, породив, в свою очередь, тенденцию к преуменьшению значения индивидуального регулирования отношений по обязательному медицинскому страхованию соглашением сторон.

**Ключевые слова:** медицинское страхование, ОМС, нормативное регулирование, договорные отношения

**Abstract.** The article deals with the issues of contractual relations in the field of health insurance. Based on the analysis of the features of contractual relations on compulsory health insurance, implemented on the basis of civil contracts, it is concluded that due to the objective need to provide medical care at the expense of the relevant budget, the preparation of plans for the budget of the CHI Fund, there was a consolidation in the legislation on health

insurance a significant amount of mandatory rules, giving rise, in turn, a tendency to downplay the importance of individual regulation of relations on compulsory health insurance agreement of the parties.

**Key words:** health insurance, medical insurance, regulatory, contractual relationship

На современном этапе развития сферы здравоохранения, оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с различными отраслями права. Тем не менее, множество договорных обязательств, регулирующих оказание медицинской помощи, обуславливает общую гражданско-правовую природу возникающих отношений.

Установлению содержания, правовой характеристики договоров, регулирующих оказание медицинских услуг, посвящено большое число исследований.<sup>3</sup> Институту обязательного медицинского страхования также присуща комплексная правовая природа, поскольку сочетает в себе элементы как публично-правового так и частноправового регулирования.

Так как на основании п. 3 ст. 2 Гражданского кодекса РФ к имущественным отношениям, которые основаны на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, положения гражданского законодательства не применяются, то важным моментом является выявление наличие гражданско-правовой основы в отношениях по ОМС, чтобы дать оценку возможности применения к указанным отношениям гражданского законодательства хотя бы по аналогии.

В настоящее время обязательное медицинское страхование населения РФ осуществляется на основании положений Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно которых право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС реализуется на основании договоров, заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования, а именно договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.<sup>4</sup> Форма типового договора о финансовом

---

<sup>3</sup> Малеина М.Н. Права и обязанности сторон договора на лекарственное обеспечение гражданина // Медицинское право. 2015. № 4. С. 6-9; Афанасьева И.В. Правовая природа и содержание договора суррогатного материнства // Медицинское право. 2015. N 4. С. 39-42.

<sup>4</sup> Ст. 37 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

обеспечении обязательного медицинского страхования утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 9 сентября 2011 года № 1030н,<sup>5</sup> а форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – Приказом Минздрава России от 24 декабря 2012 года № 1355н.<sup>6</sup> Виды договоров и их стороны в сфере ОМС представлены на рис. 11.

С учетом публичного характера отношений, устанавливаемых в процессе реализации обязательного медицинского страхования, необходимо определить правовую природу указанных договоров. Содержание статей 37-39 Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» позволяет прийти к заключению, что в современную систему обязательного медицинского страхования договорных введены отношения, регулируемые на основе равенства, автономии воли и имущественной самостоятельности их участников (п. 1 ст. 2 Гражданского кодекса РФ).

---

Федерации». [Электронный ресурс] URL:  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_107289/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/). (дата обращения 11.03.2019).

<sup>5</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 09.09.2011 N 1030н (ред. от 16.02.2017) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2011 N 22082). [Электронный ресурс] URL:  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120707/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120707/). (дата обращения: 11.03.2019).

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1355н (ред. от 25.03.2016) «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26421). [Электронный ресурс] URL:  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140869/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140869/). (дата обращения: 11.03.2019).

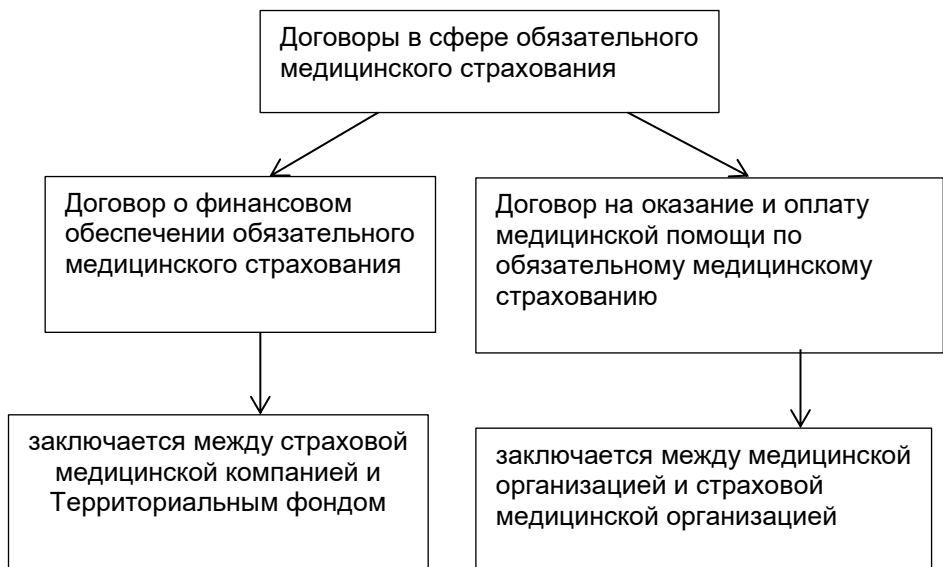


Рисунок 2. Система договоров в сфере ОМС

Источник: составлено автором.

Рассмотрим основные характеристики договора на оказание и оплату медицинской помощи по 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 законом порядке.

По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с

территориальной программой обязательного медицинского страхования.

В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности страховой медицинской организации:

1) получение от медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обеспечение их конфиденциальности и сохранности, а также осуществление проверки их достоверности;

2) проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом;

3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской организации в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности медицинской организации:

1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимых для проведения контроля объемов, сроков и качества предоставляемой медицинской помощи, о режиме работы этой организации, видах оказываемой медицинской помощи;

2) представление счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь;

3) представление отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иной отчетности в порядке, установленном Федеральным фондом;

4) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию обязанностей.

Страховые медицинские организации не вправе отказать в заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинской организации, выбранной застрахованным лицом и включенной в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании предоставленных медицинской организацией реестров-счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

За неоплату или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, страховая медицинская организация за счет собственных средств должна уплатить медицинской организации пени.

За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в договоре предусмотрен штраф, уплачиваемый медицинской организацией.

За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация наказывается штрафом и возвращает средства, использованные не по целевому назначению.

В случае приостановления или прекращения действия лицензии, ликвидации страховой медицинской организации или утрате медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности, договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с этого момента считается расторгнутым.

Рассмотрим отличительные особенности договора о финансовом обеспечении ОМС. При заключении этого договора страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств и содержит

положения, предусматривающие следующие обязанности страховой медицинской организации:

1) оформление, переоформление, выдачу полиса ОМС;

2) ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов ОМС, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонафицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) представление в территориальный фонд заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи и оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в порядке, установленном правилами ОМС;

4) использование полученных по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования средств по целевому назначению;

5) возвращение остатка целевых средств после расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в территориальный фонд в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по ОМС, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

6) заключение с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

7) сбор, обработку данных персонафицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонафицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечение их сохранности и конфиденциальности, осуществление обмена указанными сведениями между субъектами ОМС и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с действующим законодательством;

8) информирование застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с законом;

9) представление в территориальный фонд ежедневно (в случае наличия) данных о новых застрахованных лицах и сведений об изменении данных о ранее застрахованных лицах, а также ежемесячно до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, отчетности об

использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, о деятельности по защите прав застрахованных лиц и иной отчетности в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

10) осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля;

11) раскрытие информации о своей деятельности в соответствии с законом;

12) осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством РФ;

13) несение в соответствии с законодательством РФ ответственности за ненадлежащее исполнение условий договора о финансовом обеспечении ОМС;

14) возвращение территориальному фонду при прекращении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования целевых средств, не использованных по целевому назначению, в течение 10 рабочих дней с даты прекращения указанного договора;

15) выполнение иных предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС обязанностей.

В договоре о финансовом обеспечении ОМС должны содержаться положения, предусматривающие следующие права страховой медицинской организации:

1) принятие участия в формировании территориальной программы ОМС и в распределении объемов предоставления медицинской помощи посредством участия в комиссии, создаваемой в субъекте РФ;

2) участие в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи;

3) изучение мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи;

4) получение вознаграждения за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

5) привлечение экспертов качества медицинской помощи, требования к которым предусмотрены настоящим Федеральным законом;

6) осуществление иных предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС прав.



В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности территориального фонда:

1) предоставление страховой медицинской организации по поступившей от нее заявке целевых средств в пределах объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов, в порядке и на цели, которые предусмотрены законодательством;

2) предоставление страховой медицинской организации средств, предназначенных на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, в пределах установленного норматива, и средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС;

3) предоставление страховой медицинской организации целевых средств из нормированного страхового запаса территориального фонда в случаях, установленных действующим законодательством;

4) осуществление контроля за деятельностью страховой медицинской организации, осуществляемой в рамках договора о финансовом обеспечении ОМС;

5) выполнение иных предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС обязанностей.

Территориальный фонд заключает со страховой медицинской организацией при наличии у нее списка застрахованных лиц договор о финансовом обеспечении ОМС.

Таким образом, проанализировав особенности договорных отношений по обязательному медицинскому страхованию, реализующихся на основании гражданско-правовых договоров, можно сделать следующий вывод: в связи с объективной необходимостью оказания медицинской помощи за счет средств соответствующего бюджета, составления планов по расходам бюджета фонда ОМС, произошло закрепление в законодательстве о медицинском страховании значительного объема императивных норм, породив, в свою очередь, тенденцию к преуменьшению значения индивидуального регулирования отношений по обязательному медицинскому страхованию соглашением сторон. Несмотря на то, что отношения по обязательному медицинскому страхованию входят в сферу гражданско-правового регулирования, нельзя отрицать наличие в регулировании обязательного медицинского страхования публично-правовых начал, накладывающих существенные ограничения на свободу договора. Стоит подчеркнуть, что договоры в сфере обязательного медицинского страхования обязательны для

заключения, их стороны должны согласовывать условия, указанные в законе; порядок исполнения, изменения и расторжения данных договоров; меры ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договоров закреплены законодательством.

### **Литература**

1. Малеина М.Н. Права и обязанности сторон договора на лекарственное обеспечение гражданина // Медицинское право. 2015. № 4. С. 6-9; Афанасьева И.В. Правовая природа и содержание договора суррогатного материнства // Медицинское право. 2015. N 4. С. 39-42.

2. Ст. 37 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_107289/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/). (дата обращения 11.03.2019).

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 09.09.2011 N 1030н (ред. от 16.02.2017) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2011 N 22082). [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120707/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120707/). (дата обращения: 11.03.2019).

4. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1355н (ред. от 25.03.2016) «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26421). [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140869/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140869/). (дата обращения: 11.03.2019).

---