

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Саратовская государственная юридическая академия»

На правах рукописи

МАЛЫШЕВА Анастасия Андреевна

**ФИНАНСОВО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СУБЪЕКТОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

12.00.04 – финансовое право; налоговое право; бюджетное право

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Научный руководитель –
доктор юридических наук, доцент
Разгильдиева Маргарита Бяшировна

Саратов – 2021

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	23
1.1. Генезис финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования.....	23
1.2. Системность финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования.....	46
1.2.1. Система финансово-правового регулирования ОМС	46
1.2.2. Принципы финансово-правового регулирования ОМС.....	68
1.3. Субъекты обязательного медицинского страхования: общая характеристика финансово-правового статуса	83
ГЛАВА 2. ПРАВООТНОШЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	118
2.1. Нормативно-правовая регламентация полномочий по планированию финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС	118
2.2. Полномочия по распределению средств ОМС: проблемы нормативно-правовой регламентации	138
ГЛАВА 3. ФИНАНСОВО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.....	162
3.1. Финансово-правовые статусы субъектов правоотношений по использованию средств обязательного медицинского страхования	162
3.2. Полномочия органов контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования.....	180
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	204
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	215
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	267
<i>Приложение 1.</i> Анализ формирования доходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году.....	267
<i>Приложение 2.</i> Анализ расходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение функций аппаратами и выплаты персоналу в 2021 году.....	270

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертационного исследования. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, предусмотренное статьей 41 Конституции Российской Федерации, относится к наиболее важным конституционно гарантированным социальным правам граждан, основанным на международном соглашении об экономических, социальных и культурных правах. Это одно из немногих субъективных прав, реализацию которого осуществляет почти все население России. Так, в 2019 г. зарегистрировано 114 512 тыс. обращений по поводу оказания медицинской помощи. Значительное число субъектов вовлечено в сферу охраны здоровья и оказания медицинской помощи, формируя соответствующую инфраструктуру. В оказании медицинской помощи в 2019 г. было задействовано более 26 тыс. амбулаторно-поликлинических и больничных организаций государственной, муниципальной и частной форм собственности¹.

Россия осуществляет расходы на финансирование здравоохранения в размере 5,3 % от ВВП. По сравнению с другими экономически развитыми государствами этот показатель невысок². Однако современное Российское государство принимает на себя обязательства обеспечить более высокий уровень охраны здоровья и медицинской помощи. К 2024 г. планируется снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения; снижение

¹ В диссертации приведена официальная статистика по состоянию на 2019 год. Данные за 2020-2021 гг. на момент подготовки диссертации не опубликованы. См.: Здравоохранение. Заболеваемость населения по основным классам болезней [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 14.03.2021).

² По состоянию на 2020 год наибольшее количество национальных расходов на здравоохранение в процентном соотношении от ВВП было затрачено такими государствами, как США (17,1%), Швейцария (12,3%), Франция (11,3%), Германия (11,2%). См.: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение [Электронный ресурс] // Гуманитарный портал. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (дата обращения: 14.03.2021).

младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми¹.

Поставленные задачи предполагают рост финансовых ресурсов, направляемых на эти цели, но не менее важно и формирование организационно-правового механизма, обеспечивающего эффективное планирование и использование этих ресурсов.

В настоящее время система финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации является смешанной, сочетая в себе финансирование из средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС), а также финансовое обеспечение за счет ассигнований из федерального и региональных бюджетов.

Преимущественным источником финансового обеспечения оказания медицинской помощи являются средства ОМС, за счет использования которых большинство ее видов предоставляется бесплатно. В 2021 г. планируется затратить на финансирование здравоохранения более 3,6 трлн руб. Из них более 2,5 трлн руб. будут предоставлены из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее ФОМС)², и более 1,1 трлн руб. – из средств федерального бюджета³. Однако столь значительные ресурсы используются в условиях отсутствия устойчивой модели распределения бремени расходов на здравоохранение между источниками финансирования данной системы, которая не сформирована в формате внятной концепции государственной политики. Нет такой концепции и в юридической науке.

Основной объем медицинской помощи в Российской Федерации оказывается за счет средств ОМС, чем определяется значимость правового регулирования в этой сфере. Однако оно не лишено ряда проблем, снижающих

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (с изм. и доп. от 23 декабря 2020 г. № 2225) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 2018. № 1 (ч. II), ст. 373; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 24 дек.

² См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. III), ст. 8036.

³ См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. I), ст. 8030.

как его эффективность, так и результативность финансового обеспечения оказания медицинской помощи. В их ряду: противоречия в содержании нормативных правовых актов, обусловленные отсутствием системности правового регулирования; недостаточно полная регламентация ряда отношений, связанных с финансовым обеспечением оказания бесплатной медицинской помощи; отсутствие прозрачного механизма распределения объемов финансирования оказания медицинской помощи за счет средств ОМС между медицинскими организациями; неясность правового регулирования финансирования предоставления медицинской помощи в рамках ОМС на территории города Байконур; проблемы формирования механизма финансово-правового обеспечения внедрения цифровых технологий и другие.

Сложившееся финансово-правовое регулирование создает условия ограниченного финансирования оказания бесплатной медицинской помощи, ставя под угрозу достаточность объема ее предоставления. Например, при исчерпании запланированных денежных средств и превышении медицинской организацией квоты на оказание отдельных видов медицинской помощи, закрепленной в Тарифном соглашении в сфере ОМС конкретного субъекта Российской Федерации, фактически приостанавливается предоставление бесплатной медицинской помощи. Требуется решения вопрос, является ли такая модель государственной политики в сфере оказания бесплатной медицинской помощи допустимой, какими условиями определяется ее существование и какими правовыми средствами она может быть модернизирована.

Значительное число субъектов данных отношений, многочисленность нормативно-правовых актов, регламентирующих отношения в связи с формированием, использованием и контролем за использованием этих ресурсов, объективно обуславливает возможность наличия пробелов и противоречий внутри этого блока правового регулирования. Поэтому насущной исследовательской задачей является разработка научно-обоснованных рекомендаций по формированию его содержания на системной основе, предполагающей концептуальное согласование содержания правовых статусов

субъектов этих правоотношений и правовых конструкций, определяющих правовую инфраструктуру данной сферы общественных отношений.

Несмотря на значимость финансово-правового регулирования как базового условия эффективности обязательного медицинского страхования, в настоящее время данный вопрос практически не рассматривается в доктрине финансового права. При этом финансово-правовое регулирование представляется значимым не само по себе, а в аспекте того, что любое государственное начинание может стать реализуемым лишь при условии, что финансовые потоки направлены на осуществление необходимых мероприятий и обеспечено их целевое и эффективное использование.

Актуальность выбранной темы обуславливается также отсутствием научно-теоретических исследований финансово-правовых аспектов деятельности субъектов ОМС, определяющих их финансово-правовой статус, состав и особенности правового положения в правоотношениях по планированию, использованию и контролю за использованием средств ОМС как системно организованной модели.

Специфика сферы здравоохранения, особенности ее правового регулирования, особенности отношений по разграничению полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами требуют комплексного исследования, базирующегося на политических, экономических, социальных и юридических аспектах рассматриваемых отношений, позволяющих формировать обоснованные предложения в части финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС.

Изложенное предопределяет значимость комплексного теоретического и практического исследования финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС.

Степень научной разработанности темы исследования. В настоящее время отсутствуют исследования, посвященные системному анализу финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС. Научные изыскания сосредоточены на отдельных проблемах, связанных с деятельностью конкретных

субъектов ОМС, в основном медицинских учреждений и государственных социальных внебюджетных фондов.

Так, отдельные проблемы финансирования медицинских учреждений рассматривались Е.И. Савиновой («Правовые основы финансового обеспечения деятельности муниципальных учреждений здравоохранения в Российской Федерации», Саратов, 2008 г.) и Н.Б. Островской («Государственные (муниципальные) медицинские организации как участники налоговых правоотношений: теоретико-правовые основы», Саратов, 2019 г.). Особенности деятельности Федерального и территориальных фондов ОМС (далее ТФОМС) как субъектов финансовых правоотношений были рассмотрены Е.К. Широковой («Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации», Воронеж, 2008 г.), О.А. Ногиной («Государственные внебюджетные фонды в составе бюджетной системы России: проблемы правового регулирования», Москва, 2013 г.), И.В. Бит-Шабо («Концептуальные проблемы финансово-правового регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов», Саратов, 2015 г.), Е.Г. Беликовым («Проблемы финансово-правового обеспечения развития Российской Федерации как социального государства», Саратов, 2016 г.).

Однако цели и результаты этих исследований не были направлены на концептуальное понимание сущности, особенностей, инструментов и содержания финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС с учетом задачи совершенствования финансового обеспечения оказания бесплатных медицинских услуг населению. В этих работах не рассматривались вопросы системности финансово-правового регулирования в сфере ОМС, цели, достигаемой посредством данного правового регулирования, и принципов ее обеспечения. Не затрагивались аспекты системности правовых статусов субъектов данных отношений, нацеленности планирования объемов медицинской помощи на решение задачи эффективного использования финансовых ресурсов, возможности сокращения размеров финансового обеспечения оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Не осмысливались

вопросы, связанные с реализацией прав и обязанностей субъектов ОМС, возникающих по поводу формирования, планирования, распределения, использования средств ОМС, а также контроля в этой сфере.

Объект и предмет диссертационного исследования. *Объектом исследования* являются урегулированные нормами российского законодательства общественные отношения, связанные с деятельностью субъектов ОМС в процессе формирования, распределения, использования и контроля за использованием фондов ОМС.

Предмет исследования составляют нормы бюджетного, налогового, гражданского, страхового, медицинского законодательства, устанавливающие правовое положение субъектов ОМС и порядок их участия в финансовых правоотношениях, возникающих в связи с обязательным медицинским страхованием, научные положения и концепции, материалы правоприменительной практики в указанной сфере, а также данные официальной статистики.

Цель и задачи диссертационного исследования. *Целью исследования* является разработка концептуальных основ финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС.

Цель диссертационного исследования предопределила необходимость решения ряда *задач*:

- выявить факторы, определяющие становление и развитие современного финансово-правового регулирования системы ОМС;
- определить достаточность понятийно-категориального аппарата финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС и развить его в аспекте совершенствования финансово-правового регулирования данной деятельности;
- сопоставить сущность финансово-правового регулирования в сфере ОМС и его современное содержание в целях формирования рекомендаций по повышению системности финансово-правового регулирования ОМС;
- сформировать теоретические параметры цели, принципов и правовой

основы финансовой деятельности в сфере ОМС;

– выявить степень системности финансово-правового регулирования в части закрепления статусов субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию различными видами законов и подзаконных актов;

– систематизировать правовую регламентацию планирования финансового обеспечения здравоохранения за счет средств ОМС в аспекте достаточности прав и обязанностей субъектов ОМС;

– выявить успешные современные зарубежные практики финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС в целях возможного их внедрения в российский механизм ОМС;

– сформировать комплекс теоретических положений о повышении эффективности регламентации прав и обязанностей субъектов правоотношений по формированию, использованию и контролю за использованием средств ОМС при осуществлении финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам;

– разработать рекомендации относительно совершенствования законного и подзаконного правового регулирования отношений в области финансирования оказания медицинской помощи за счет средств ОМС.

Методологическую основу исследования составил комплекс общенаучных (системный, анализ, синтез, описание, сравнение и т.д.) и частнонаучных методов (историко-правовой, формально-юридический, сравнительно-правовой, метод правового моделирования и пр.), основанных на диалектической теории познания и ориентированных на достижение поставленной цели и задач исследования.

Историко-правовой метод использовался при изучении процесса генезиса финансово-правового регулирования системы ОМС в разные исторические периоды развития российского государства. *Системный метод* применялся в ходе систематизации нормативных актов и их содержания; позволил определить структуру финансово-правового регулирования ОМС и его место в системе российского финансового права; сформировать представления о цели и

принципах финансово-правового регулирования ОМС как системообразующих факторах его содержания.

Большинство вопросов, которые входят в объект и предмет настоящей диссертационной работы, были исследованы на базе методов формальной логики (описание, анализ, синтез, сравнение). Они позволили сформулировать авторские дефиниции понятий «финансово-правовое регулирование обязательного медицинского страхования», «цель финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования», «принципы финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования», а также обосновать иные выводы и положения.

Сравнительно-правовой метод дал возможность углубиться в закономерности, особенности и тенденции развития законодательства зарубежных государств, в которых финансовое обеспечение предоставления медицинской помощи осуществляется за счет средств ОМС. *Формально-юридический метод* обеспечил рассмотрение действующего законодательства, регламентирующего финансовую деятельность субъектов правоотношений в сфере ОМС, позволил выявить в нем коллизии и пробелы, а также установить основные направления развития механизма финансирования оказания медицинской помощи за счет средств ОМС.

При выработке предложений по совершенствованию законодательства в части обеспечения эффективного непрерывного предоставления бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС использовался *метод правового моделирования*. Так же широко использовался междисциплинарный подход: работа основывается на достижениях общей теории права и иных юридических наук, а также данных экономической теории, в том числе экономики здравоохранения.

Теоретическая основа диссертационного исследования. Комплексный характер проблематики исследования потребовал обращения к работам, рассматривающим вопросы экономических отношений в сфере здравоохранения, административно-правового регулирования, гражданско-правового

регулирования, финансово-правового регулирования в области ОМС в Российской Федерации и за рубежом.

Вопросы, составляющие объект настоящего исследования, изучены посредством обращения к работам ученых в области общей теории права: С.С. Алексеева, С.И. Архипова, М.И. Байтина, В.Л. Кулапова, А.В. Малько, Н.И. Матузова, О.Ю. Рыбакова, И.Н. Сенякина и др.

Теоретическую основу исследования составили труды ученых, занимающихся проблемами финансового и бюджетного права, среди которых Л.Л. Арзуманова, А.З. Арсланбекова, Н.М. Артемов, Е.М. Ашмарина, Е.Г. Беликов, В.В. Бехер, И.В. Бит-Шабо, О.В. Болтинова, А.В. Винницкий, О.Н. Горбунова, Е.Ю. Грачева, В.В. Гриценко, А.Г. Гузнов, О.А. Дмитрик, С.В. Запольский, Л.Н. Земцова, М.В. Карасева, Д.Л. Комягин, С.В. Косоногова, Ю.А. Крохина, И.Б. Лагутин, Н.Н. Лайченкова, Д.М. Мошкова, С.К. Нагиев, О.А. Ногина, И.В. Петрова, Е.Г. Писарева, М.И. Пискотин, А.С. Покачалова, Е.В. Покачалова, Х.В. Пешкова, М.Б. Разгильдиева, И.В. Рукавишникова, Г.Ф. Ручкина, А.Ю. Рыбкова, А.А. Ситник, Ю.Л. Смирникова, Э.Д. Соколова, Д.А. Смирнов, Н.И. Химичева, Ю.К. Цареградская, Н.А. Шевелева, С.О. Шохин, С.А. Ядрихинский и др.

Отдельные вопросы, составляющие объект диссертационного исследования, осмыслялись через призму научных достижений ученых в области административного права (Д.Н. Бахраха, Н.М. Кониная, В.М. Манохина, Ю.Н. Старилова) и права социального обеспечения (Н.Л. Антоновой, А.А. Гудкова, Н.А. Кричевского, И.Ю. Маркушиной, А.К. Соловьева).

В контексте избранной тематики потребовалось обращение к работам представителей гражданско-правовой науки: В.В. Иванова, Ш.В. Калабекова, А.М. Лушникова, М.В. Лушниковой, Н.В. Рощепко, С.В. Сидорова, Н.Н. Тарусиной, Н.Ю. Чернущий и др.

Уяснение базовых экономических и медицинских аспектов сущности финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС основывалось на работах Н.Н. Абашина, Г.Р. Колоколова, М.Г. Колосницыной,

А.А. Коршуновой, Н.И. Махонько, Т.С. Сорокиной, Г.Б. Романовского, О.И. Русаковой, Е.М. Хитровой, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина и др.

Зарубежный опыт изучался на основе трудов E. Andres, H. Barroy, R. Busse, E. Dale, S. Ettelt, M. Hajjam, D. I. Hamilton, S. A. Jaja, L. Jeseviciute-Ufartiene, S.Krüger, J. Kutzin, N. Mays, E.Nolte, A. O. Oparanma, A. Riesberg, S. Sparkes, S. Talha, S. Thomson, Y.Waisman и др.

Нормативную базу диссертационного исследования составили Конституция Российской Федерации, Бюджетный кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, федеральные законы, регламентирующие финансовые отношения с участием субъектов ОМС, подзаконные правовые акты Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации, Федерального и территориальных фондов ОМС, регулирующие финансовые отношения в сфере ОМС, акты Конституционного Суда Российской Федерации. Диссертация основана также на изучении международно-правовых договоров и соглашений, нормативных правовых актов зарубежных государств, российских актов, которые утратили к настоящему времени юридическую силу.

Эмпирической базой диссертационного исследования послужили результаты изучения правоприменительной практики Верховного Суда Российской Федерации, арбитражных судов; статистические данные Федерального фонда ОМС, Федеральной службы государственной статистики, Всероссийского центра изучения общественного мнения; информационно-разъяснительные письма и акты правоприменения Счетной палаты Российской Федерации, Федеральной антимонопольной службы, Федеральной налоговой службы, ФОМС и ТФОМС, а также другие данные, которые отражают состояние практики реализации правовых норм, регулирующих финансовую деятельность субъектов правоотношений в области ОМС.

Научная новизна диссертационного исследования проявляется в том, что в нем разработаны концептуальные основы финансово-правового регулирования

деятельности субъектов ОМС. В частности, установлены факторы формирования механизма системы ОМС как одной из форм финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи. Выявлена сущность финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования, что позволило определить его цель, принципы и сформулировать соответствующие понятия. В рамках поиска способа повышения эффективности финансово-правового регулирования предложены подходы к обеспечению системности его содержания в части регламентации финансово-правовых статусов субъектов ОМС. Обоснована финансово-правовая природа договоров на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования, а также оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Аргументировано, что финансово-правовое регулирование деятельности субъектов ОМС должно учитывать особенности правового регулирования медицинской деятельности и требований к ней. Систематизированы направления контроля и надзора, обеспечивающие соблюдение субъектами в сфере ОМС обязанностей по законному использованию средств ОМС.

В результате проведенного исследования на защиту выносятся следующие **отличающиеся новизной или содержащие элементы новизны положения:**

1. Состояние российской системы ОМС находится в прямой зависимости от политического строя, уровня развития экономики и способов осуществления социальных обязательств государства перед обществом. Финансирование сферы оказания медицинской помощи населению осуществляется на основе распределительного и страхового механизмов, применяемых автономно или в их сочетании. Выбор механизма финансирования зависит от степени принятия государством на себя данного рода обязательств.

2. Финансово-правовое регулирование обязательного медицинского страхования определено как нормативно-правовое регулирование отношений в сфере формирования, распределения, использования и контроля за использованием финансовых ресурсов ОМС в целях обеспечения непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской

помощи надлежащего объема и качества.

3. Сущность финансово-правового регулирования ОМС раскрывается через его цели и принципы, которыми обеспечивается системность его содержания.

3.1. Целью финансово-правового регулирования в сфере ОМС является обеспечение денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

3.2. Принципы финансово-правового регулирования ОМС понимаются как комплекс обязательных требований к содержанию нормативно-правового регулирования, обеспечивающих интересы субъектов ОМС в процессе непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

К принципам финансово-правового регулирования ОМС отнесены: принцип социальной направленности финансово-правового регулирования системы ОМС; принцип законности; принцип гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая независимо от финансового положения страховщика; принцип общественной солидарности при распределении финансовых средств ОМС; принцип ответственности государства в области финансово-правового регулирования ОМС; принцип обязательности уплаты страховых взносов; принцип устойчивости финансовой системы ОМС.

4. Финансовая деятельность субъектов здравоохранения неотделима от самого осуществления медицинской деятельности, в связи с чем финансово-правовое регулирование системы ОМС образует институт финансового обеспечения оказания медицинской помощи средствами ОМС, который входит в предмет медицинского права как комплексной отрасли законодательства.

5. Планирование финансового обеспечения оказания медицинской помощи средствами ОМС предлагается осуществлять с учетом реальной клинической практики применения определенных форм и методов лечения

конкретного заболевания, обеспечения развития соответствующей медицинской инфраструктуры в конкретном субъекте Российской Федерации, уровня задолженностей у учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

6. Договоры на финансовое обеспечение ОМС, оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС являются публичными финансово-правовыми договорами.

7. Ответственность страховых медицинских организаций и медицинских организаций, предусмотренная за невыполнение условий договоров в сфере ОМС в процессе осуществления ими финансовой деятельности, является финансово-правовой. Этим обусловлена недопустимость направления средств ОМС на уплату штрафных санкций.

8. Контроль за использованием финансовых ресурсов в сфере ОМС является частью государственного контроля в сфере здравоохранения. В систему органов контроля и надзора за государственным финансированием здравоохранения входят: органы бюджетного контроля; органы контроля в сфере ОМС; орган надзора за страховыми медицинскими организациями; орган надзора за медицинскими организациями; органы, осуществляющие функции учредителя медицинской организации государственной (муниципальной) систем здравоохранения.

Проведенное исследование позволило сформулировать **предложения по совершенствованию действующего законодательства**, а именно:

1. В целях устранения возможности ошибочного понимания смысла правового регулирования следует отказаться от разграничения понятий «субъект ОМС» и «участник ОМС». Статью 9 федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее федеральный закон № 326-ФЗ) предлагается изложить в следующей редакции:

«Статья 9. Субъекты правоотношений по обязательному медицинскому

страхованию.

Субъектами правоотношений по обязательному медицинскому страхованию являются Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, застрахованные лица, страхователи, страховые медицинские организации, медицинские организации».

2. Для повышения эффективности планирования финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС необходимо нормативно закрепить факторы, подлежащие обязательному учету при планировании посредством включения в главу 5 «Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования» федерального закона № 326-ФЗ статьи 32.1 следующего содержания:

«Статья 32.1. Планирование финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи средствами обязательного медицинского страхования.

Планирование финансового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам происходит на основании:

- 1) особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики;
- 2) прогноза заболеваемости лиц, с высокой степенью вероятности зависящих друг от друга - беременных женщин и новорожденных детей;
- 3) особенностей географического и климатического расположения местности, в которой проживают застрахованные лица;
- 4) реальной клинической практики применения определенных методов лечения заболеваний, развития соответствующей инфраструктуры для применения таких методов в конкретных субъектах Российской Федерации;
- 5) данных о наличии задолженностей у учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования».

3. С целью обеспечения реализации принципа гарантированного

бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая следует изменить пункт 7.1 типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 1417н, дополнив его вторым абзацем:

«...Превышение объема предоставления медицинской помощи, распределенного Организации решением комиссии, обусловленное объективными причинами, не может являться причиной отказа Страховой медицинской организации в оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальной программе».

4. В целях устранения возможности установления в тарифных соглашениях по ОМС, принимаемых в субъектах РФ, более низких средних размеров финансового обеспечения оказания медицинской помощи, чем указаны в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, представляется необходимым внести следующие изменения:

А) пункт 1 разъяснений о формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, опубликованных в письме Минздрава России от 31 декабря 2020 г. № 11-7/И/2-20700, дополнить третьим абзацем:

«Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние территориальные подушевые нормативы финансирования не могут быть ниже, чем средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования, установленные Программой»;

Б) часть 3 статьи 36 федерального закона № 326-ФЗ дополнить вторым абзацем:

«Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные в тарифном соглашении на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, не могут быть ниже, чем средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Для осуществления нормативного регулирования бюджетных правоотношений между Российской Федерацией и арендованными территориями Бюджетный кодекс Российской Федерации необходимо дополнить статьей 8.1:

«Статья 8.1. Бюджетные полномочия публично-правовых образований, представляющих собой временно арендованную Россией территорию другого государства.

«Публично-правовое образование, представляющее собой временно арендованную Россией территорию другого государства, имеет собственный бюджет и бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, наделяется бюджетными полномочиями в соответствии с заключенным международным договором и принятыми в его исполнение федеральными законами. Бюджету такого публично-правового образования, а также бюджету его территориального фонда обязательного медицинского страхования могут быть предоставлены межбюджетные трансферты».

6. В целях закрепления обязанности медицинских организаций уплачивать штрафные санкции страховым медицинским организациям и территориальному фонду ОМС за счет собственных средств, а не посредством использования финансовых ресурсов ОМС представляется необходимым внести следующие изменения в нормативные акты:

А) ввести в часть вторую статьи 41 федерального закона № 326-ФЗ второй абзац в следующей редакции:

«Уплата медицинской организацией штрафов за неоказание,

несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества осуществляется за счет собственных средств медицинской организации»;

Б) пункт 20 типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию изложить в следующей редакции: «За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация уплачивает в Страховую медицинскую организацию штраф за счет собственных средств, размер оплаты которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в соответствии с размерами, определенными в тарифном соглашении».

Теоретическая и практическая значимость диссертационной работы состоит в том, что разработанные концептуальные теоретические положения, выводы и рекомендации развивают научные представления о целях, системе, принципах и содержании финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС. Теоретические положения будут способствовать обогащению институтов бюджетного регулирования, финансового контроля, финансово-правовой ответственности, а также института финансово-правовых договоров. Они формируют теоретическую основу для развития медицинского права как отрасли научного знания, а также могут стать основой для дальнейших научных исследований данной проблематики и иных смежных проблем.

Практические рекомендации и предложения могут быть использованы нормотворческими органами для решения выявленных проблем правового регулирования финансирования здравоохранения. Они могут быть восприняты при формировании государственной политики в сфере финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС, а также развития медицинского права как отрасли законодательства, обеспечения интересов субъектов ОМС и достижения основной цели финансово-правового регулирования в сфере ОМС. Положения диссертации могут использоваться в

процессе преподавания учебных дисциплин финансово-правового цикла, административно-правового цикла в сфере медицинской деятельности в юридических и медицинских вузах (факультетах).

Степень достоверности результатов проведенного исследования. Полученные результаты диссертационного исследования обеспечены непротиворечивыми теоретическими положениями, взятыми за основу, научно-теоретическим аргументированием, логикой исследования, комплексным подходом, применением общих и специальных методов научного познания, выбор которых обусловлен поставленной целью и решаемыми задачами исследования, обобщением правоприменительной практики.

Основные значимые положения, касающиеся особенностей финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС, исследованы и критически оценены с позиции соответствия их положениям правовой теории, законодательства и правоприменительной практики.

Апробация результатов диссертационного исследования. Диссертация подготовлена, обсуждена на кафедре финансового, банковского и таможенного права имени профессора Нины Ивановны Химичевой ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия» и рекомендована ею к защите.

Основные научные результаты диссертационного исследования использовались автором при проведении занятий по дисциплинам «Налоговое право», «Публичный финансовый контроль» в Саратовской государственной юридической академии, при подготовке учебного материала для дополнительной профессиональной программы «Правовое обеспечение медицинской деятельности» Института дополнительного образования Саратовской государственной юридической академии, при подготовке предложений Саратовской государственной юридической академией по изменению законодательства в рамках мониторинга правоприменения по запросу Министерства юстиции Российской Федерации (запрос №13/29607-ДН от 16.03.2020).

Отдельные положения диссертационного исследования были представлены

в докладах на международных научно-практических конференциях: «III Международные законотворческие чтения, приуроченные к празднованию 25-летия Конституции Российской Федерации «Комфортная правовая среда в современной России: проблемы и перспективы формирования» (Саратов, 2018 г.), «Традиции и новации в системе современного российского права» (Москва, 2018 г.); «Развитие научных идей профессора Н.И. Химичевой в современной доктрине финансового права» (Саратов, 2018 г.); «Право и общество в условиях глобализации: перспективы развития» (Саратов, 2018 г.); «Актуальные проблемы науки и практики: Гатчинские чтения–2019» (Гатчина, 2019 г.); «Цифровая экономика как вектор трансформации правосубъектности участников налоговых отношений в России и за рубежом» (Саратов, 2019 г.); «Современная юридическая наука и практика: актуальные проблемы» (Саратов, 2020 г.); «Актуальные вопросы медицинского права и биомедицинской этики» (Москва, 2020 г.); «Модернизация правового регулирования бюджетных отношений в условиях цифровизации экономики» (Саратов, 2020 г.); «Традиции и новации в системе современного российского права» в рамках VIII Московского юридического форума (Москва, 2021 г.) и др.

Основные положения диссертационного исследования отражены в тринадцати научных статьях общим объемом 3,4 а.л., три из которых опубликованы в российских рецензируемых журналах и изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций, и учебно-методическом пособии.

Положения диссертационного исследования, представленные в докладах на международных научно-практических конференциях и отраженные в опубликованных научных статьях, послужили одним из оснований назначения автору стипендии имени В.А. Туманова на 2020/21 учебный год (приказ Минобрнауки России от 25.11.2020 № 1445).

Структура диссертационного исследования обусловлена целью, задачами, а также логикой исследования. Работа состоит из введения, трех глав,

объединяющих семь параграфов и два подпараграфа, заключения, библиографического списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1. Генезис финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования

При изучении теоретических основ финансово-правового регулирования деятельности субъектов обязательного медицинского страхования и оценке действующего механизма их правового регулирования необходимо иметь четкое понимание об истоках формирования данного механизма, поступательности его развития и факторах, которые повлияли на данный процесс в разные исторические периоды российской государственности.

Первые признаки инструментов страхования в Российском государстве в сфере обеспечения интересов, связанных со здоровьем человека, которые получают затем активное развитие, можно обнаружить в XIX веке в связи с развитием финансовых отношений перераспределительного характера.

Первые исторические упоминания о подобии централизованного порядка оказания медицинской помощи в России содержатся в Церковном уставе 996 г., принятом при великом князе Владимире Святославовиче. Наиболее распространенной формой оказания медицинской помощи являлась монастырская медицина, которая предполагала образование при церквях и монастырях лечебниц для калек и слепых. Церковный устав князя Владимира Святославовича предусматривал положения о том, что лекари подчинены и отданы под надзор церковной власти, а больницы и монастыри являются учреждениями церковного ведомства¹. Важным отличием монастырской медицины был ее безвозмездный характер.

Помимо монастырской (церковной) медицины существовала и светская (городская) медицина. Данная форма оказания медицинской помощи предполагала осуществление помощи лекарями на профессиональной основе. Некоторые историки полагают, что данные лекари проживали в городах и брали

¹ См.: Памятники русского права / под ред. С.В. Юшкова. М., 1952. С. 237.

плату за оказание медицинской помощи¹. В рассматриваемый исторический период остро чувствовалось противостояние между церковной и светской властью, в том числе и в сфере оказания медицинской помощи. Данные свидетельствуют, что бояре и князья, как правило, лечились у городских и приезжих лекарей, в монастырские же больницы поступали, по большей части, только малоимущие и старики, а народ лечился у волхвов и знахарей².

В период татаро-монгольского нашествия и вплоть до XVII века правовое регулирование медицинской деятельности не совершенствовалось, осуществлялось фактически на уровне Древней Руси IX-XII вв.³

До конца XVII века народная медицина занимала ведущее положение на Руси. Первым государственным медицинским учреждением стал Аптекарский приказ, основанный около 1620 г. Первоначальная его цель - обеспечение медицинской помощью царя и его семьи. К середине XVII века его задачи расширились и в них стали входить: централизация государственного управления здравоохранением, организация обеспечения лекарственными средствами и выдача разрешений на право занятия медицинской деятельностью.

Централизованное финансирование лечения связывается, как и многое иное в здравоохранении, с войной. Так, оказание медицинской помощи во временных военных госпиталях на территории монастырей финансировалось за счет государства⁴. Для иных категорий подданных Российского государства системы государственного финансового обеспечения медицины не существовало. Эта деятельность носила частный характер, наблюдалось широкое распространение услуг городских лекарей⁵.

Во времена правления Петра I Аптекарский приказ был преобразован в

¹ См.: *Акинин И.Л.* История русской средневековой медицины. Л., 1988. С.14.

² См.: Сборник методических рекомендаций для преподавателя к семинарским занятиям по дисциплине «История медицины» для специальности 060103 – Педиатрия (очная форма обучения) / Т.М. Челнокова, А.В. Шульмин, В.В. Козлов. Красноярск: КрасГМУ, 2013. С. 160.

³ См.: *Сальников В.П., Стеценко С.Г.* Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X-XVII вв.) // Журнал российского права. 2001. № 4. С. 147.

⁴ См.: *Сорокина Т.С.* История медицины: учебник. М., 2008. С. 50-51.

⁵ См.: *Смирнова Е.М.* Частная врачебная практика в России (XVIII – начало XX вв.) // Новый исторический вестник. 2014. № 41. С. 44.

Медицинскую канцелярию. Оказание медицинской помощи постепенно входило в сферу государственных интересов, однако церковная медицина по-прежнему приветствовалась¹.

Екатерина II в ходе реформы местного самоуправления в 1775 г. преобразовала Медицинскую канцелярию в Приказ общественного призрения (губернское учреждение). Лечебные учреждения Приказов общественного призрения были предназначены, в основном, для неимущих. К данной категории относились «казенного звания люди» (арестанты, низшие чины гражданских и военных ведомств, отставные чиновники и солдаты, казенные и отпущенные на волю крестьяне, бурлаки). За оказанием бесплатной медицинской помощи могли обращаться лица, которые не имели значительных доходов. Оказание медицинской помощи служащим финансировалось соответствующими гражданскими и военными ведомствами, за счет казны медицинскую помощь получали арестанты. Лечение остальных неимущих граждан осуществлялось за счет приказа².

Финансовое обеспечение Приказов общественного призрения осуществлялось при формировании данного учреждения за счет государственных средств, а далее они переходили на самофинансирование. Так, Екатерина II выделяла на нужды Приказа общественного призрения при его учреждении 15 тыс. руб. Государство, в целях улучшения последующей работы Приказов общественного призрения, предоставляло им множество преференций. Данные учреждения получали финансовую самостоятельность, имели возможность приумножения капитала посредством привлечения благотворительных средств и средств частных лиц во вклады под проценты, выдачи ссуды под залог³.

Постепенно складываются элементы правового регулирования финансового обеспечения здравоохранения. Деятельность Екатерины II по учреждению

¹ См.: Терешонков А.А., Парфёнов В.О., Ермолаева Е.В. Аптекарский приказ: история создания и развития // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Том 6. № 1. С. 131.

² См.: Терешонков А.А., Парфёнов В.О., Ермолаева Е.В. Указ соч. С. 7.

³ См.: Смирнова Е.М. Приказы общественного призрения и здравоохранение в России (конец XVIII середина XIX вв.) // Новый исторический вестник. 2011. № 30. С. 8.

Приказов общественного призрения свидетельствует о том, что императрица не преследовала цель полного обеспечения здравоохранения за счет государственных средств, что связано с отсутствием государственной структуры по оказанию лечебных услуг. Однако посредством выдачи первоначального капитала для учреждения Приказа общественного призрения, императрица осуществляла стимулирование данного вида деятельности, его зарождение и распространение в целях оказания медицинской помощи широким, зачастую, социально незащищенным, слоям населения.

В силу финансовой самостоятельности приказов общественного призрения и наличия полномочий на ведение финансовой деятельности, к началу XIX века они сосредоточили в своем распоряжении значительные финансовые средства. По данным Министерства внутренних дел, в 1814 г. собственные капиталы таких учреждений составляли 8 390 000 руб.¹ Из-за постоянного осуществления финансовой деятельности постепенно происходило совмещение финансово-кредитных и социальных функций, в силу чего в первой половине XIX века приказы общественного призрения постепенно превратились в финансово-кредитные учреждения². Видимо это направление деятельности не сказывалось положительно на лечебной функции и в 1859 г. финансовая деятельность данных учреждений законодательно была прекращена³. В целях компенсации финансовых потерь казна ежегодно выделяла на нужды приказов общественного призрения 850 000 руб.⁴ Примечательно, что большая часть расходов по оказанию медицинской помощи в больницах, находящихся под управлением приказов общественного призрения, компенсировалась сословными обществами и ведомствами, к которым принадлежали больные. К началу 1860-х годов больничные объекты приказов общественного призрения находились в упадочном

¹ См.: *Варадинов Н.* История Министерства Внутренних дел. Ч. II, кн. 1. СПб., 1862. С. 349.

² См.: *Соколов А.Р.* Приказы общественного призрения: история полувековой деградации // Клио. 2003. № 3(22). С. 133.

³ См.: Полное Собрание Законов Российской Империи: Собрание второе: [С 12.12.1825 г. по 28.02.1881 г.]: [В 55 т.]. СПб. : Тип. 2-го Отд. Собств. Е.И.В. Канцелярии, 1830-1885. Т. 34. № 35287.

⁴ См.: *Мушинский К.А.* Устройство общественного призрения в России. СПб., 1862. С. 5.

состоянии в силу ветхости зданий, отсутствия оборудования, нехватки медикаментов и финансовых средств. В связи с введением в 1864 г. земских учреждений деятельность приказов общественного призрения была упразднена, их капиталы и учреждения были переданы земству¹.

Первое страховое товарищество появилось в России в 1827 г., оно осуществляло первоначально страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

Важные изменения в систему здравоохранения в России были внесены в 1861 г. В результате манифеста Александра II от 19 февраля 1861 г., произошла отмена крепостного права. Она повлияла на дальнейшее развитие государственного устройства системы оказания медицинской помощи, а также явилась фактором начала образования механизма обязательного медицинского страхования в России.

По мнению О.И. Русаковой, «зарождение обязательного страхования в России связано с развитием и совершенствованием финансовых отношений, имеющих публичный перераспределительный характер»².

Н.А. Кричевский включает в число причин, обуславливающих появление обязательного медицинского страхования, следующие факторы: концентрацию промышленного капитала вследствие развития финансовых институтов, переход к фабричному производству, а также резкий рост рынка труда³.

Думается, что причинами зарождения обязательного социального и медицинского страхования в России именно в середине XIX века является политическая и экономическая ситуация в стране на фоне общего подъема общественной жизни в период царствования Александра II, интенсивный рост производительных сил, оживление железнодорожного строительства, массовое развитие и функционирование фабрик, заводов, деятельность на которых была опасной и, зачастую, приводила к получению рабочими травм и увечий. В целях

¹ См.: Смирнова Е.М. Указ. соч. С. 12.

² Русакова О.И., Хитрова Е.М., Абашии Н.Н., Коршунова А.А. Медицинское страхование: учебное пособие. Иркутск, 2016. С. 6.

³ См.: Социальное страхование: учебник / под ред. Н.А. Кричевского. М., 2007. С. 316.

привлечения их на работу и гарантирования их социальных прав государство обязывало владельцев заводов и фабрик создавать механизм обеспечения рабочих медицинской помощью.

В это время некоторые зарубежные страны уже довольно успешно применяли механизм обязательного медицинского страхования населения. Так, в Германии действовали кассы взаимного вспомоществования «Knappschaftskassen»: фабричные, цеховые, которые были созданы рабочими в горнодобывающей промышленности¹. В 1883 г. в Германской империи вступил в силу закон о медицинском страховании на время болезни, результатом действия которого стало сокращение смертности в стране и повышение благосостояния широкого слоя населения рабочих и служащих. Так, все ремесленники, рабочие и служащие, которые имели доход ниже 2 тысяч марок в год, подлежали обязательному страхованию на случай болезни². Фонд касс, которые оказывали помощь заболевшим рабочим, формировался за счет еженедельных страховых выплат рабочих, которые составляли 1,5-2% недельной заработной платы. 1/3 часть фонда складывалась за счет выплат работодателей, а 2/3 составляли выплаты служащих и рабочих³.

Наметилась подобная тенденция и в России. Результатом активного роста промышленности в Российском государстве в середине XIX в. стало значительное увеличение числа работников фабрик и заводов. Тяжелые условия труда стали причиной массового количества несчастных случаев на производстве и возникновения значительных денежных затрат на оплату оказания медицинской помощи рабочим. Следствием данной ситуации явилось формирование в конце XIX и начале XX веков законодательной базы, направленной на устранение последствий получения рабочими травм на производстве.

¹ См.: *Дамье Н.* Страхование на случай болезни в Германии (донесение консула в Мемеле) // Сборник консульских донесений за 1906 г. Вып. I. СПб.: Товарищество Художественной Печати, 1906. С. 60-61.

² См.: *Лохова И. В.* Германский закон 1883 г. О медицинском страховании и его роль в улучшении положения трудящихся // Гуманитарные и юридические исследования. 2015. № 3. С. 41.

³ См.: Gesetz über die Versicherung für die Arbeitnehmer im Krankheitsfall // Reichsgesetzblatt. 1883. 21 June. P.1-2.

Предпринимаются попытки обязать работодателей гарантировать предоставление бесплатной медицинской помощи рабочим за свой счет, чему способствует Положение от 26 августа 1866 г. «Об устройстве при фабриках и заводах в Московской губернии больничных помещений»¹. Но даже при обеспечении контроля со стороны государства лечебные учреждения, которые открылись на крупных заводах в 70-80-е гг. XIX века, были небольшими и не обеспечивали медицинской помощью всех нуждавшихся. Общий уровень медицинской помощи, оказываемой фабрично-заводским рабочим, был неудовлетворительным.

Наряду с фабричной медициной, во второй половине XIX века развивалась система страхования ремесленников и наемных рабочих. Данная категория лиц стала источником формирования больничных касс, что свидетельствует о становлении общественных финансовых отношений медицинского страхования в России. Исследователи указывают, что «в 1882 году на VII съезде горнопромышленников был одобрен план создания вспомогательной кассы горнорабочих, средства которой составлялись из различных видов отчислений предпринимателями. В 1883 году по итогам VIII съезда горнопромышленников было направлено ходатайство министру земледелия и государственных имуществ, который утвердил 15 июля 1884 года устав Общества пособия горнорабочим Юга России. С 1884 года по 1907 год данным обществом были выданы пособия на общую сумму 470,4 тыс. рублей»².

Думается, что потребность в устранении последствий получения рабочими травм и увечий на производстве выступила причиной необходимости многократного увеличения финансовых затрат на обеспечение лечения рабочих. Государство не имело системы финансового обеспечения предоставления качественной медицинской помощи широким слоям населения. В это время механизм страхования людей, осуществляющих трудовую деятельность по найму,

¹ См.: Полное Собрание Законов Российской Империи: Собрание третье: [С 1.03.1881 г. по 1913 г.]: [В 33-х т.]. СПб.; Пг., 1885-1916. Т. IV. № 43594а/.

² Краткий очерк истории съездов горнопромышленников Юга России. Харьков, 1908. С. 12, 26-28.

стал рассматриваться государством как наиболее оптимальный, к тому же в данный период времени он уже активно применялся в Европе. Это и стало катализатором возникновения в России медицинского страхования, которое создавалось в виде страхования от несчастных случаев.

Стоит согласиться с мнением некоторых авторов¹ о том, что важным для становления механизма финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования является утверждение правил «О вознаграждении граждан, потерпевших вследствие несчастного случая, рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности»² в 1903 г. С этого времени работодатель был обязан осуществлять выплаты вознаграждений в виде пособий потерпевшим или членам их семей, если происходили несчастные случаи на производстве. Для своевременного обеспечения данных выплат создавался специальный денежный фонд. Примечательно, что рассматриваемый нормативно-правовой акт принимался в условиях социально-экономического кризиса. Таким образом, результатом его принятия явилось установление обязанности осуществлять целевые расходы, вероятность которых была высока. Это обычно формирует понимание иметь необходимый для этих целей резерв и постепенное его формирование.

После революции 1905 г. решение вопросов страхования рабочих было продолжено. В 1912 г. III Государственной Думой утвержден закон «Об обеспечении рабочих на случай болезни»³. Данный законодательный акт содержал положения о финансовом обеспечении предоставления рабочим врачебной помощи, а также гарантии выплаты компенсации за время болезни.

¹ См.: *Качаева Т.М., Дей А.А.* Исторические аспекты становления страховой медицины // Тихоокеанский медицинский журнал. 2015. № 1. С. 99.

² См.: Правила «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности (Высочайше утверждены 2-го июня 1903 года)» [Электронный ресурс] // Электронная библиотека Исторического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/etext/1903.htm> (дата обращения: 26.05.2019).

³ См.: Полное Собрание Законов Российской Империи: Собрание третье: [С 1.03.1881 г. по 1913 г.]: [В 33-х т.]. СПб.; Пг., 1885-1916. Т. XXXII. № 37446.

Статьи 64-82 рассматриваемого закона регламентируют источники формирования денежного фонда создаваемых больничных касс. К ним относятся: взносы участников, приплаты владельцев предприятий, доходы с имущества кассы, а также денежные взыскания в отношении участников касс. Взносы рабочих превышали приплаты владельца в 1,5 раза и составляли от 1 до 2% от заработной платы.

По исследованиям некоторых ученых, «если учитывать, что средний заработок составлял в России в 1911 году 248 рублей, то взносы рабочих в таком случае составляли от 4 рублей 13 копеек до 8 рублей 26 копеек. Данный подход соответствовал страховому законодательству европейских стран»¹.

Однако механизм финансирования оказания самой медицинской помощи не был страховым. Пункт 46 рассматриваемого нормативного акта закреплял обязанность работодателя обеспечить участникам больничной кассы первоначальную врачебную помощь и амбулаторное лечение. Больничные кассы, в основном, выдавали денежные пособия по болезни.

По состоянию на 1 января 1915 г. в России осуществляли деятельность 2 167 больничных касс, количество их участников составляло более 1,7 миллионов человек².

После Октябрьской революции в правовой регламентации отношений в сфере здравоохранения произошли существенные изменения, начался период становления государственной монополии на осуществление медицинской деятельности, обусловленный объективными причинами. По мнению Т.С. Сорокиной, борьба с масштабными эпидемиями и болезнями, охватившими страну в первые послереволюционные годы, требовала единства здравоохранения. В условиях разрухи и голода данная задача могла быть осуществима только при наличии государственной системы здравоохранения³.

¹ Хаконова И. Б. Больничные кассы в структуре страхования рабочих по закону Российской империи «Об обеспечении рабочих на случай болезни» // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2013. №1 (113). С. 196.

² См.: Маркузон Ф. Д. Статистика социального страхования. Вып. 1. М., 1925. С. 339-340.

³ См.: Сорокина Т.С. История медицины: учебник в двух томах. Т.2. М., 2008. С. 50-51.

30 октября 1917 г. Народным комиссариатом труда было провозглашено полное социальное страхование на основе централизации¹. 14 (27) ноября 1917 г. Совет Народных Комиссаров издал декрет о бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений предприятий². По данному акту предприниматели обязаны были бесплатно передать больничной кассе все лечебные учреждения предприятий (амбулатории, больницы, родильные приюты). В случае, если лечебные учреждения, которые имелись на предприятии, не удовлетворяли нормам предоставления медицинской помощи, то предприниматели вместе с передачей такого лечебного учреждения обязаны были передать больничной кассе дополнительные финансовые средства для приведения лечебных учреждений в надлежащий вид. Предпринимателям запрещалось закрывать, сокращать или передавать кому-либо, кроме больничной кассы данные лечебные учреждения. Примечательно, что в нормативном акте не содержалось положений насчет дальнейшего финансового обеспечения лечебных учреждений.

Одним из основополагающих нормативных актов, регламентирующих финансово-правовое регулирование обязательного медицинского страхования после Октябрьской революции, является декрет «О страховании на случай болезни»³. Все лица на территории Российской Республики подлежали страхованию на случай болезни. В функции больничных касс включалось оказание участникам кассы, а также членам их семей всех видов врачебной помощи (предоставлялась первоначальная медицинская помощь, больничное и амбулаторное лечение, родовспоможение) и выплата денежных пособий.

Оказание врачебной помощи сопровождалось бесплатной выдачей необходимых медицинских принадлежностей и лекарственных средств.

¹ См.: Цыганова О.А., Ившин И.В. Медицинское страхование: учебное пособие. Архангельск, 2010. С. 30.

² См.: Декрет о бесплатной передаче больничным кассам лечебных учреждений предприятий от 14 (27) ноября 1917 г. [Электронный ресурс] // Российское историческое общество. Электронная библиотека исторических документов. URL: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/9654-14-27-noyabrya-dekret-o-besplatnoy-peredache-bolnichnym-kassam-lechebnyh-uchrezhdeniy-predpriyatiy> #mode/inspect/page/2/zoom/4 (дата обращения: 10.06.2019).

³ См.: Декрет Всероссийского центрального исполнительного комитета от 22 декабря 1917 г. «О страховании на случай болезни» // СУ РСФСР. 1918. № 13, ст. 188.

Основным источником финансирования больничных касс являлись взносы работодателей (они уплачивали 10% от заработной платы каждого участника кассы). Средства кассы формировались также за счет пожертвований, доходов имущества кассы, пеней, случайных поступлений.

В обязанности работодателя входило внесение взносов в больничную кассу в течение недели со дня выплаты работникам заработной платы. При несвоевременном исполнении данной обязанности с него также взыскивалась пеня в размере 10% в месяц с суммы, которую необходимо было уплатить в срок.

Перечень целей, на которые расходовался денежный фонд больничной кассы, строго ограничен данным правовым актом. Среди них: оказание врачебной помощи, выдача денежных пособий, общие меры предупреждения заболеваний, управленческие расходы, участие в созыве собраний по вопросам страхования и образование запасного капитала (на реализацию данной цели должно было направляться 5% общей суммы всех доходов кассы за год).

Однако больничные кассы имели широкие полномочия в сфере финансового обеспечения здравоохранения достаточно непродолжительное время.

В 1918 г. был издан декрет о социальном обеспечении трудящихся¹, в соответствии с которым социальное обеспечение трудящихся распространялось на получение ими медицинской помощи, которая оказывалась посредством осуществления деятельности местными подотделами социального обеспечения и охраны труда. Средства на социальное обеспечение складывались из взносов учреждений, национализированных предприятий, частных предприятий, отдельных работодателей, доходов от имущества учреждений социального обеспечения, пеней по просроченным платежам. Все средства, которые поступали на социальное обеспечение трудящихся, составляли единый Всероссийский фонд социального обеспечения. С момента издания рассматриваемого декрета все средства страховых касс передавались во Всероссийский фонд социального

¹ См.: Декрет СНК РСФСР от 31 октября 1918 г. «Положение о социальном обеспечении трудящихся» // СУ РСФСР. 1918. № 89, ст. 906.

обеспечения.

Впоследствии Декретом Совета Народных Комиссаров от 11 июля 1918 года был создан Народный Комиссариат Здравоохранения - центральный государственный орган в сфере здравоохранения. Это стало причиной параллельного функционирования рабочей страховой медицины (под контролем Народного Комиссариата Труда) и государственной медицины (деятельность осуществлялась в рамках контроля Народного Комиссариата Здравоохранения). В силу того, что наличие двух параллельно функционирующих систем здравоохранения не является целесообразным Советом народных комиссаров 18 февраля 1919 г. принят декрет «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату Здравоохранения»¹. Документ включал в себя положения об осуществлении перехода всей лечебной части больничных касс в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения, а также о том, что денежные средства, которые взимаются на врачебную помощь, должны быть перечислены из Всероссийского фонда социального обеспечения Народному Комиссариату Здравоохранения. Со вступлением в силу данного правового акта была ликвидирована рабочая страховая медицина, провозглашалось существование единой общегосударственной советской медицины. Законодательство в сфере финансового обеспечения оказания медицинской помощи, в дальнейшем, развивалось в строгом соответствии с директивами и постановлениями съездов Советов и правительства. Существовала государственная система финансового обеспечения здравоохранения.

Частичное возвращение к финансовому обеспечению здравоохранения за счет средств фондов страхования произошло в 1921-1929 гг. в период реализации новой экономической политики (далее НЭП). Так, Кодекс законов о труде РСФСР 1922 года² предусматривал социальное страхование для всех лиц наемного труда. Одной из составных частей социального страхования являлось оказание

¹ См.: СУ РСФСР. 1919. № 6, ст. 62.

² См.: Постановление ВЦИК от 09 ноября 1922 г. «О введении в действие Кодекса Законов о Труде Р.С.Ф.С.Р. изд. 1922 г.» (вместе с «Кодексом Законов о Труде Р.С.Ф.С.Р.») // СУ РСФСР. 1922. № 70, ст. 903.

медицинской помощи. Страховые взносы устанавливались в процентном отношении к заработной плате. Размер страховых взносов устанавливался особыми постановлениями Совета Народных Комиссаров в зависимости от степени опасности и вредности предприятия.

22 февраля 1924 года Народным Комиссариатом Здравоохранения совместно с Народным Комиссариатом Труда утверждено Положение «О порядке организации медицинской помощи застрахованным и членам их семейств и расходовании средств, предназначенных на означенные цели»¹. В нем было прописано, что медицинская помощь оказывается застрахованным лицам органами здравоохранения. Помимо предоставления медицинской помощи смета оказания медицинской помощи предусматривала снабжение больных бесплатными лекарственными средствами, медицинскими принадлежностями. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам, происходило не только за счет средств социального страхования, но также и средствами государственного и местных бюджетов. Однако средства страхования не являлись основным источником финансирования. Необходимо отметить, что они рассматриваются в данном Положении как дополнение к финансовым ресурсам государственного и местных бюджетов, предусмотренных на финансирование оказания медицинской помощи застрахованным.

Начиная с 1929 года СССР следовал по пути централизации управления народным хозяйством государства, в связи с чем финансовое обеспечение здравоохранения опять стало осуществляться только за счет бюджетных средств.

По мнению Ю.П. Лисицына, формирование системы государственного здравоохранения и финансирование медицинской помощи только из средств бюджетов не способствовало построению качественной системы советской медицины. При переходе страны на форсированную коллективизацию и

¹ См.: Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения совместно с Народным Комиссариатом Труда от 22 февраля 1924 г. «Положение о порядке организации медицинской помощи застрахованным и членам их семейств и расходовании средств, предназначенных на означенные цели». [Электронный ресурс] // Электронная библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_1966.htm (дата обращения: 10.06.2019).

индустриализацию социальная политика отодвигалась на второй план, а вместе с ней и система здравоохранения, финансирование которой осуществлялось «по остаточному принципу»¹.

Необходимо отметить, что 5 декабря 1936 года была принята Конституция СССР², впервые закрепляющая наличие у граждан права на бесплатную медицинскую помощь. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществлялось за счет бюджетных средств.

В рамках советской идеологии экономическая сущность государственного страхования раскрывалась на основе аспектов марксистско-ленинского учения о значении страхового фонда в развитии общественного производства. Возможность экономического преодоления влияния природных сил на процесс производства материальных благ появилась только после создания страхового фонда человеком³.

По мнению К. Маркса, страховой фонд является единственной частью прибавочной стоимости, которая должна будет существовать и по уничтожении капиталистического способа производства⁴. Следовательно, объективная необходимость в создании и функционировании страхового фонда прослеживается и при социалистическом способе производства. Для дальнейшего развития производства из страхового фонда выделяется резервный или страховой фонд для страхования, например, от несчастных случаев. К. Маркс подчеркивал, что страховой фонд является единственной частью дохода, не потребляющейся как доход и не служащей обязательно фондом накопления. Зависит от случая, служит ли он фактически фондом накопления или лишь покрывает пробелы воспроизводства⁵.

¹ См.: *Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. М., 2010. С. 66.

² См.: Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (утв. постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов СССР от 05 декабря 1936 г.) // Известия ЦИК СССР и ВЦИК. 1936. № 283. 06 дек.

³ См.: *Финансы и кредит СССР: учебник / Л.А. Дробозина, Д.А. Аллахвердян, В.В. Деменцев и др.* М.: Финансы и статистика, 1982. С. 313.

⁴ См.: *Маркс К., Энгельс Ф.* Соч. 2-е изд., т. 25, ч. II. С. 416.

⁵ См.: *Маркс К., Энгельс Ф.* Указ. соч. С. 416.

Страховые фонды в СССР создавались в различных формах: в виде общегосударственных страховых резервов, образующихся в централизованном порядке; за счет накопления средств в самих хозяйствах (децентрализованные страховые фонды); из страховых взносов, которые уплачиваются страхователями (метод страхования).

Государственное страхование в СССР выступало в качестве важной составной части социалистических финансов. Оно было подчинено общим задачам распределения и использования национального дохода в интересах развития общественного производства и удовлетворения потребностей общества¹. Однако для финансового обеспечения медицинской деятельности этот инструмент в СССР не применялся. Государственное страхование существовало как институт обеспечения публичных и частных интересов, но не развивалось в отношении финансового обеспечения здравоохранения.

На основе вышеизложенного можно сделать вывод, что в СССР страхование носило публичный характер и способствовало выполнению государством социальных функций.

19 декабря 1969 года был принят первый отдельный законодательный акт, детально регламентирующий систему здравоохранения: Закон СССР «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении»². Данный нормативный акт предусматривал, что право каждого гражданина Союза Советских Социалистических Республик на охрану здоровья реализуется посредством предоставления бесплатной квалифицированной медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения. Нормативно-правовой акт не содержал положений о финансовом обеспечении системы здравоохранения СССР. Примечательно, что за 1961-1965 гг. из государственного бюджета СССР на здравоохранение было затрачено 27 298, 4 млн руб., что составляло 6,2% от общего количества расходов

¹ См.: Финансы и кредит СССР: учебник / Л.А. Дробозина, Д.А. Аллахвердян, В.В. Деменцев и др. М.: Финансы и статистика, 1982. С. 316-317.

² См.: Закон СССР от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости ВС СССР. 1969. № 52, ст. 466.

государственного бюджета СССР, а в период с 1966 по 1970 гг. – 40 202,0 млн руб., что составляло 6,3% от общего количества расходов государственного бюджета СССР¹.

Дальнейшее развитие законодательной базы в сфере здравоохранения, до распада Советского союза, формировалось посредством принятия множества подзаконных нормативно-правовых актов, регулирующих различные вопросы².

В начале 90-х годов XX века введение обязательного медицинского страхования в нашей стране представлялось специалистам рискованным, но необходимым шагом для успешного функционирования системы здравоохранения в условиях отказа от плановой экономики. Причинами его введения стали: изменение форм собственности, развитие бизнеса и появление предпринимателей, активно использующих наемный труд, нехватка бюджетных средств и нежелание обеспечивать лечение людей, которые не работают теперь на государство. Переход именно к страховой модели финансирования здравоохранения стал доминирующей идеей в 1990-х годах. С ней связывали надежды на улучшение финансового положения здравоохранения³. Помимо внедрения обязательных видов социального страхования начала развиваться и система личного страхования, в том числе и страхования здоровья в рамках добровольного медицинского страхования на коммерческой основе.

28 июня 1991 года был принят закон РФ № 1499-1 «О медицинском

¹ См.: Государственный бюджет СССР и бюджеты союзных республик 1966-1970 гг. [Электронный ресурс] // Статистический сборник. URL: <https://historylib.minfin.ru/items/show/95> (дата обращения: 08.01.2020).

² См., например: Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 июня 1970 г. № 5215-7 «О порядке введения в действие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1970. № 23, ст. 192; 3) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г. № 1364-8 «Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и Положения о порядке принесения присяги» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1971. № 13, ст. 145; Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 34, ст. 560; Указ Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г. № 8282-11 «Об утверждении Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1988. № 2, ст. 19.

³ См.: Экономика здравоохранения / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. С. 396.

страховании граждан в Российской Федерации» (далее закон РФ № 1499-1)¹, ставивший в качестве главной цели обеспечение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи. Медицинское страхование представляло собой одну из форм социальной защиты интересов населения. Финансовое обеспечение системы здравоохранения предусматривалось за счет: средств республиканского бюджета (РФ), бюджетов республик в составе Российской Федерации, бюджетов местных Советов народных депутатов; личных финансовых средств граждан; доходов от ценных бумаг; средств государственных и общественных организаций, предприятий; безвозмездных взносов; кредитов; иных источников.

Данные источники в совокупности формировали финансовые ресурсы системы обязательного медицинского страхования, государственной системы здравоохранения, а также муниципальной системы здравоохранения. Эта нормативная основа формировала многоканальную систему финансирования оказания медицинской помощи. Плюсом многоканальной системы финансового обеспечения здравоохранения является направление большого количества финансовых ресурсов из бюджетов разных уровней и средств ОМС. В числе минусов многоканальной системы финансирования здравоохранения отмечают неэффективность и непрозрачность денежных потоков². Формирование средств ОМС осуществлялось за счет отчислений страхователей (для неработающего населения ими являлись органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления; для работающего населения – организации, адвокаты, нотариусы, физические лица, которые имеют статус индивидуальных предпринимателей).

В первоначальной редакции закона РФ № 1499-1 отсутствовали положения о создании единой системы организаций, собирающих, аккумулирующих и перераспределяющих финансовые средства ОМС. Согласно статье 12 фонды формировались в каждой страховой медицинской организации и за счет

¹ См.: Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 27, ст. 920.

² См: *Степкина Ю.А.* Анализ моделей и способов финансирования здравоохранения и их развития в современных условиях // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2012. № 1. С.141.

страховых взносов, то есть децентрализовано. Они предназначались для обеспечения страховой медицинской организацией оказания медицинской помощи застрахованным лицам.

Однако уже на стадии введения системы ОМС стало ясно, что такие децентрализованные фонды не смогут гарантировать оказание бесплатной медицинской помощи всем застрахованным на одинаково высоком уровне. Неравные финансовые условия страховых медицинских организаций впоследствии могли привести к дискриминации застрахованных по признаку проживания. В целях устранения такой перспективы модель ОМС в Российской Федерации была скорректирована.

Изменения¹, внесенные в закон РФ № 1499-1 в 1993 г., предусматривали создание сети государственных социальных внебюджетных фондов - Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Финансовые средства этих фондов не входили в состав бюджетов, не подлежали изъятию и являлись государственной собственностью Российской Федерации. Эти положения остаются неизменными и в настоящее время.

Система ОМС начала функционировать с 01 января 1993 г. Однако к концу 2000-х годов выявился пробел, связанный с отсутствием нормативов размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, отчисления за которых производили органы государственной власти субъектов Российской Федерации. В результате возникли большие различия в финансовом обеспечении оказания медицинской помощи в различных субъектах РФ, что в конечном итоге отражалось на качестве и количестве оказанных медицинских услуг.

29 ноября 2010 г. был принят федеральный закон № 326-ФЗ «Об

¹ См.: Закон Российской Федерации от 2 апреля 1993 г. № 4741-1 «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 17, ст. 602.

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹, который сменил Закон РФ № 1499-1. Новым законом определены правовые основы, принципы, субъектный состав системы ОМС, правовое положение ФОМС и ТФОМС, система контроля за предоставлением медицинской помощи и меры воздействия на нарушителей порядка оказания медицинской помощи, а также механизм финансового обеспечения ОМС.

Наиболее важными изменениями в системе финансирования здравоохранения, в соответствии с вышеуказанным законом, являлись: переход на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи преимущественно из средств ОМС, включение в систему ОМС частных медицинских организаций, а также установление оплаты медицинской помощи по тарифу, который включил все расходные статьи, кроме расходов на приобретение дорогостоящего оборудования (свыше 100 тыс. руб. за 1 единицу) и капитальных вложений. Предусматривалось, что тариф на оплату медицинской помощи является единым для всех страховых медицинских организаций, которые производят оплату медицинской помощи, оказанной в одной и той же медицинской организации. Он должен устанавливаться посредством заключения соглашения между ТФОМС, уполномоченным государственным органом субъекта РФ, представителями страховых и медицинских организаций.

Законом были заложены более рациональные подходы к оказанию медицинской помощи, а также новые принципы в сфере финансового обеспечения системы здравоохранения в РФ², однако их функционирование и развитие возможно при условии недопущения сокращения расходов на здравоохранение со стороны государства³.

¹ См.: СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422; Рос. газета. 2021. 26 февр.

² См.: *Хаджалова Х.М.* Институциональные основы регулирования качества жизни в регионах // Региональные проблемы преобразования экономики. 2013. № 4. С. 291.

³ См.: *Гриценко В.В.* К вопросу о приоритетах государственной политики в сфере охраны здоровья в условиях изменения механизмов финансирования в российском здравоохранении // Право и государство в современном мире: состояние, проблемы, тенденции развития: матер. междунар. науч.-теорет. конф. – III Международные «Мальцевские чтения» – памяти заслуженного деятеля науки Российской Федерации, члена-корреспондента РАН, доктора

Переход на финансовое обеспечение здравоохранения преимущественно из средств ОМС осуществлялся посредством нормативного закрепления полного тарифа оплаты оказанной медицинской помощи. В соответствии с ранее действующим законодательством, за счет средств ОМС обеспечивались расходы на заработную плату и начисления на нее, расходы на приобретение продуктов питания, мягкого инвентаря, медикаментов. Федеральный закон № 326-ФЗ предусматривает в структуре тарифа ОМС, помимо вышеуказанных расходных статей, также финансовое обеспечение приобретения медицинского инструментария, расходных материалов, иных материальных запасов, химикатов и реактивов, осуществление расходов на оплату различных услуг, инструментальных и лабораторных исследований, проводящихся в других учреждениях (в случае, если диагностическое оборудование или лаборатория отсутствуют в медицинской организации), а также на приобретение оборудования, которое стоит не более 100 тыс. руб. за единицу. Наиболее существенным новшеством в составе финансового обеспечения системы здравоохранения за счет средств обязательного медицинского страхования стала оплата скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной скорой помощи).

Переход на преимущественную оплату оказания медицинской помощи за счет средств ОМС происходил в несколько этапов. Так, с 01 января 2011 г. по 31 декабря 2021 г. в тариф на оплату медицинской помощи в базовой части программы ОМС включались расходы, которые были заложены в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее программа государственных гарантий), территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее территориальная программа ОМС) могла включать оказание медицинской помощи при отдельных заболеваниях, не включенных в базовую программу, однако при условии сохранения объема финансового обеспечения территориальной программы ОМС

не ниже уровня 2010 г.

В первоначальной редакции федерального закона № 326-ФЗ указывалось, что финансовое обеспечение предоставления скорой медицинской помощи (кроме санитарно-авиационной) с 01 января 2013 г. должно осуществляться за счет средств ОМС. Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи (далее ВМП) за счет средств ОМС предусматривалось с 01 января 2015 г. Однако впоследствии данные нормы были изменены. Так, федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ¹ закреплялось финансирование скорой медицинской помощи в 2014 г. (за исключением санитарно-авиационной скорой медицинской помощи) за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ в бюджеты территориальных фондов ОМС. ВМП была включена в базовую программу ОМС федеральным законом от 01 декабря 2014 г. № 418-ФЗ². Но в 2015 г. финансовое обеспечение ее оказания осуществлялось не только за счет средств ОМС, но и за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации³. При этом средства федерального бюджета на данные цели были получены посредством предоставления межбюджетного трансферта из бюджета ФОМС федеральному бюджету, то есть фактически за счет средств ОМС в размере до 77 100 000,0 тыс. руб.⁴ Были также предоставлены субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации из бюджета ФОМС в размере, не превышающем 5 000 000,0 тыс. руб.⁵

¹ См.: Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ (с изм. и доп. от 26 апреля 2016 г. № 112-ФЗ) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 48, ст. 6165; 2016. № 18, ст. 2488.

² См.: Федеральный закон от 01 декабря 2014 г. № 418-ФЗ (с изм. и доп. от 28 декабря 2016 г. № 472-ФЗ) «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2014. № 49 (ч. VI), ст. 6927; 2017. № 1 (ч. I), ст. 13.

³ См.: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (с изм. и доп. от 22 декабря 2020 г. № 438-ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2020. № 52 (ч. I), ст. 8584.

⁴ См.: Федеральный закон от 01 декабря 2014 г. № 387-ФЗ (с изм. и доп. от 20 апреля 2015 г. № 94-ФЗ) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // СЗ РФ. 2014. № 49 (ч. VI), ст. 6896.

⁵ См.: Там же.

В настоящее время модель финансового обеспечения здравоохранения в России является смешанной. Преобладает страховой механизм финансирования, основным источником оплаты оказания медицинской помощи являются средства системы обязательного медицинского страхования, но финансовое обеспечение осуществляется также за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.

По информации председателя Счетной палаты Российской Федерации, за период 2012-2018 годов на здравоохранение было затрачено 17,347 трлн руб. (совокупная сумма из всех источников). Номинальный прирост расходов составил 2,43 трлн руб., однако «с учетом темпов инфляции» в реальном выражении расходы на здравоохранение снизились на 2,5 %¹.

На основании ежегодно принимаемых федеральных законов о федеральном бюджете Российской Федерации, автором диссертации было подсчитано, что планируемые расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2021 г. составляют 1 123 338 370,5 тыс. руб.², что на 127 223 473,7 тыс. руб. больше, чем в 2020 г.³ и на 470 067 904,4 тыс. руб. больше, чем в 2019 г.⁴

Расходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования, подсчитанные на основании ежегодно принимаемых федеральных законов о бюджете ФОМС, в 2021 г. запланированы в количестве 2 545 373 244,5 тыс. руб.⁵,

¹ См.: Расходы на здравоохранение за шесть лет сократились на 2,5% [Электронный ресурс]. URL: <https://vademec.ru/news/2019/03/26/kudrin-raskhody-na-zdravookhranenie-za-shest-let-sokratilis-na-2-5/> (дата обращения: 09.08.2020).

² См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. I), ст. 8030.

³ См.: Федеральный закон от 02 декабря 2019 г. № 380-ФЗ (с изм. и доп. от 18 марта 2020 г. № 52-ФЗ) «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // СЗ РФ. 2019. № 49 (ч. III), ст. 6939; 2020. № 12, ст. 1644.

⁴ См.: Федеральный закон от 29 ноября 2018 г. № 459-ФЗ (с изм. и доп. от 02 декабря 2019 г.) «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 49 (ч. V), ст. 7531; 2019. № 49 (ч. V), ст. 6948.

⁵ См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. III), ст. 8036.

что на 178 140 747,9 тыс. руб. больше, чем в 2020 г.¹ и на 447 346 394,8 тыс. руб. больше, чем в 2019 г.²

Таким образом, существование системы ОМС в нашей стране естественным образом зависело от политического строя, экономики и способов осуществления социальных обязательств государства перед обществом, выбираемых им как наиболее приемлемые в сложившихся условиях. Даже на современном этапе развития ОМС в Российской Федерации очевидно отсутствие четкой концепции государственной политики относительно механизма обеспечения прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи и ее финансирования.

Анализируя историю развития ОМС в нашей стране, исследователи обычно выделяют несколько этапов с разной степенью детализации. Обобщая их подходы можно выделить следующие основные периоды:

1) с XI века до 1861 года. Для первого этапа характерно формирование преимущественной роли государства в процессе организации социального обеспечения, отсутствие страхования, наличие большого количества источников финансового обеспечения медицинской помощи³;

2) с 1861 по 1917 год. Данный этап определяет становление общественных финансовых отношений медицинского страхования в России вследствие образования системы страхования рабочих⁴;

3) с 1917 года по 1991 год. Для данного этапа характерно существование единой общегосударственной советской медицины, государственный механизм

¹ См.: Федеральный закон от 02 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // СЗ РФ. 2019. № 49 (ч. IV), ст. 6941.

² Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ (с изм. и доп. от 26 июля 2019 г. № 204-ФЗ) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 49 (ч. I), ст. 7505; 2019. № 30, ст. 4106.

³ См.: Социальное страхование: учебник / Н.А. Кричевский, А.К. Соловьев, И.Ю. Маркушина, А.А. Гудков; под ред. Н.А. Кричевского. М., 2007. С. 136-156.

⁴ См.: Антонова Н.Л. Становление, функционирование и развитие социальной практики обязательного медицинского страхования в России: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Екатеринбург, 2012. С.19-21; Социальное страхование: учебник / под ред. Н.А. Кричевского. Указ. соч. С. 138; Русакова О.И., Хитрова Е.М., Абашиин Н.Н., Коришунова А.А. Указ. соч. С. 8.

финансирования здравоохранения¹;

4) 1991 год – настоящее время. Данный период характеризуется переходом к преимущественному финансовому обеспечению оказания медицинской помощи за счет денежных средств обязательного медицинского страхования, который на данный момент не завершен. Фактически действует двухканальная система финансирования.

Каждому историческому этапу развития финансово-правового регулирования системы ОМС в России присущи свои черты и особенности, не всегда понятные с точки зрения современной науки финансового права. Данная ситуация объясняется различиями в исторических эпохах и ценностных ориентирах российского общества в то или иное время. Это обуславливает важность научного обращения к истокам правового регулирования финансового обеспечения системы обязательного медицинского страхования. Проведенный анализ исторического развития финансово-правового регулирования системы ОМС позволяет констатировать, что социальное обеспечение как важнейшее государственное обязательство должно осуществляться посредством доступных государству механизмов: распределительного или страхового финансирования. История показывает, что в разные периоды государство использовало либо один из вышеуказанных механизмов, либо оба.

1.2. Системность финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования

1.2.1. Система финансово-правового регулирования ОМС

В рамках исследования финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС представляется важной систематизация этого блока правового регулирования, складывающегося из большого числа нормативных правовых актов, издаваемых различными уполномоченными органами.

Финансово-правовое регулирование как научное понятие рассматривается

¹ См.: Антонова Н.Л. Указ. соч. С.20; Социальное страхование: учебник / под ред. Н.А. Кричевского. Указ. соч. С. 139.

по-разному¹. Его определяют как воздействие на отношения, которые возникают в процессе финансовой деятельности государства, с помощью метода властных предписаний и позитивных обязываний², либо всякое государственное властное воздействие на общественные отношения, которые возникают по поводу формирования и использования фондов денежных средств в совокупности составляющих финансовую систему³. Однако государственное властное воздействие характерно не только для финансово-правового регулирования, но также и для административно-правового регулирования отношений.

При формировании авторской позиции следует учесть ряд характеристик финансово-правового регулирования, отмеченных в научной литературе. Так, представляется возможным согласиться с мнением Е.М. Ашмариной⁴ в том, что финансово-правовое регулирование не может быть шире содержания финансового права. Однако при этом следует принять во внимание, что финансовая деятельность имеет комплексное правовое регулирование.

Особенность финансово-правового регулирования состоит в его зависимости от субъективной позиции законодателя, что предполагает волевою деятельность, реализующуюся исключительно в правовой форме, поэтому стержневой посылкой анализа сферы финансово-правового регулирования должна выступать направленность каких-либо правовых норм на обеспечение

¹ См. подробнее о финансово-правовом регулировании, например: *Соколова Э.Д.* К вопросу о совершенствовании финансово-правового регулирования бюджетной системы России в современных условиях ее развития // Бюджетная система государства в условиях развития цифровой экономики: правовые и экономические аспекты: матер. междунар. науч.-практ. конф. М., 2020. С. 18-26; *Комягин Д.Л.* К вопросу о публичных доходах: проблемы правового регулирования и пути их разрешения // Финансовое право. 2018. № 11. С. 21; *Горбунова О.Н.* О Михаиле Ивановиче Пискотине и его книге «Советское бюджетное право» // Финансовое право. 2016. № 8. С. 18–22; *Ручкина Г.Ф.* Финансовый уполномоченный в Российской Федерации: некоторые проблемы правового регулирования деятельности // Банковское право. 2019. № 5. С. 7–14; *Шевелева Н.А.* Изменения в системе отношений дотирования субъектов РФ // Финансовое право. 2019. № 1. С. 12 - 18.

² См.: *Рукавишников И.В.* Метод финансового права / отв.ред. Н.И. Химичева. 3-е изд. М., 2011. С. 205-206.

³ См.: *Шохин С.О., Ситник А.А., Артемов Н.М.* Финансово-правовое регулирование внешнеэкономической деятельности. М.: Проспект, 2018. С. 10.

⁴ См.: *Ашмарина Е.М.* К вопросу об объеме финансово-правового регулирования // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. 2014. №4. С.80-81.

создания или же использования государственных фондов денежных средств¹.

Социальное обеспечение выступает в качестве признанной государственной функции и проблемной сферы деятельности. Проблемы заключаются в растущем использовании и потреблении социальных услуг, нехватке финансовых средств государства для обеспечения населения данными услугами, низком качестве оказываемых услуг. Все это повышает требования к эффективности реализации данной функции, следовательно, формируются требования как к политическим аспектам социального обеспечения (например, к тому, какой вариант механизма финансового обеспечения необходимо выбрать), так и к его правовому регулированию.

Финансово-правовое регулирование ОМС складывается из нормативного регулирования отношений по: планомерному формированию и распределению финансовых ресурсов ОМС между субъектами ОМС; предоставлению и использованию финансовых ресурсов ОМС субъектами ОМС; контролю за распределением и использованием средств ОМС уполномоченными органами; применению мер ответственности за нарушение их использования.

На этой основе финансово-правовое регулирование обязательного медицинского страхования можно рассматривать как нормативно-правовое регулирование отношений в сфере формирования, распределения, использования и контроля за использованием финансовых ресурсов ОМС в целях обеспечения непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего качества и объема.

Содержание нормативных актов, регламентирующих отношения в сфере финансового обеспечения какой-либо деятельности всегда должно иметь системный характер, формируя их взаимосвязь между собой и внутреннюю согласованность содержания.

По мнению некоторых авторов, система представляет собой набор

¹ См.: Запольский С.В. Теория финансового права: Научные очерки. М.: РАП, 2010. С. 22.

объектов¹, множество элементов², комплекс компонентов³. Представляется возможным согласиться с определением А.М. Леонова, который утверждает, что система является совокупностью объектов, обладающих некоторой структурой, определяемой положением взаимодействующих через связи элементов⁴.

В свою очередь, системность представляется одним авторам как одна из важнейших характеристик современного научного знания⁵, другим как самореферентность и рекурсивность, которые составляют необходимые свойства комплексных социальных явлений⁶. Некоторые авторы утверждают, что это – связанность элементов нормативно-правового множества для того, чтобы можно было сказать, что они принадлежат к одному правопорядку⁷. Другие авторы определяют системность права как характерную особенность права⁸.

Представляется, что системность в финансово-правовом регулировании отражает связанность содержания комплекса нормативных правовых актов, регламентирующих определенный круг вопросов в целях обеспечения реализации единой цели. Такая связанность как задача на этапе формирования правового регулирования и последующее ее поддержание позволяют осуществлять всеобъемлющее и непротиворечивое правовое регулирование общественных отношений. Необходимо отличать систему источников финансово-правового регулирования от системности его содержания. Так, система источников финансово-правового регулирования представляется как комплекс нормативных правовых актов, содержание которых обеспечивает реализацию единой цели. А системность заключается в их связанности единым содержанием.

¹ См.: Основы общей теории систем. СПб. : ВАС, 1992. Ч. 1. С. 56.

² См.: *Клир Д.* Системология. М.: Радио и связь, 1973. С. 190.

³ См.: *Анохин П.К.* Избранные труды: философские аспекты теории систем. М.: Наука, 1978. С. 122.

⁴ См.: *Леонов А.М.* Теория систем в свете науки о сложности // Природные ресурсы Арктики и Субарктики. 2005. №1. С. 47.

⁵ См.: *Толпыкин В.Е.* Системность как методологический принцип современной постнеклассической науки // Теория и практика общественного развития. 2011. №7. С.27.

⁶ См.: *Луман Н.* Общество как социальная система. М., 2004. С. 8.

⁷ См.: *Антонов М.В.* О системности права и «системных» понятиях в правоведении Известия высших учебных заведений. Правоведение. 2014. № 1. С. 30.

⁸ См.: Элементарные начала общей теории права / под ред. В. И. Червонюка. М., 2003. С. 163–164.

А.Г. Гузнов раскрывает финансово-правовое регулирование через цели, задачи, принципы, которые лежат в основе правового регулирования определенного явления¹. Существует и другой подход, когда финансово-правовое регулирование раскрывается через правовую основу, понятийный аппарат, элементы². Безусловно, финансово-правовое регулирование не может быть в полной мере раскрыто через перечисленные составляющие. Однако представляется, что такие параметры, как цель, задачи, принципы, могут выступать базовыми для формирования единой направленности финансово-правового регулирования, имеющего составной характер.

Думается, что сущность финансово-правового регулирования³ какой-либо деятельности, в том числе и обязательного медицинского страхования, раскрывается в целях и принципах этой деятельности, которые должны быть отражены соответствующим образом в источниках правового регулирования. Независимо от количества источников в данном случае возможно обеспечить последовательное, определенное единой целью и единой системой принципов, то есть системное правовое регулирование.

Общелексическое значение слова «цель» определяется как «представляемое, а также желаемое будущее событие или состояние, представление результата совершаемого нами действия»⁴. Юридической наукой цель понимается в таком же контексте - как «идеальное представление результатов определённой деятельности»⁵. Цель не входит в свойства внутреннего содержания правового средства, являясь тем будущим событием или состоянием, которое наступает в результате реализации функции. Некоторые авторы полагают, что «факт того, что правовое средство применяется в большом

¹ См.: Гузнов А.Г. Финансово-правовое регулирование финансового рынка в Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук М, 2016. С. 25.

² См.: Набирушкіна И.С. Финансово-правовое регулирование уплаты и взимания таможенных платежей: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2014. С. 16-17.

³ О сущности финансового права см., например: Грачева Е.Ю. К вопросу о сущности финансового права. Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2020. № 9 (73). С. 26-32.

⁴ Философский энциклопедический словарь. М., 2002. С. 506.

⁵ Шиндяпина М.Д. Стадии юридической ответственности: дис. ... канд. юрид. наук. М., 1996. С. 23.

количестве обстоятельств к неограниченному числу субъектов определяет отсутствие в гарантии достижения целей в каждом случае реализации функции (определённую вероятность результата действия правового средства). Данная вероятность и обуславливает возможность установления его эффективности как соотношения между фактическим результатом их действий и социальными целями, для достижения которых принимались эти нормы»¹.

Финансово-правовое регулирование ОМС не может быть отделимо от самого медицинского страхования. Поэтому цель данного вида правового регулирования напрямую необходимо связывать с этим видом социального страхования, которое в соответствии с федеральным законом № 326-ФЗ, как создаваемая государством система мер направлено на обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи².

В литературе существуют и другие подходы. Так, целью ОМС обозначается «аккумуляция и капитализация страховых взносов, а также предоставление медицинской помощи всем гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования в размерах и на условиях, установленных законодательством»³, либо гарантирование получения гражданами медицинской помощи за счет аккумулированных денежных средств при наступлении страхового риска, а также финансовое обеспечение профилактических мер⁴. Не в полной мере можно согласиться с представленными суждениями. Необходимо отметить, что аккумуляция денежных фондов является важным не само по себе, а выступает в качестве средства достижения задач более высокого уровня в системе финансового обеспечения ОМС.

Представляется, что целью финансово-правового регулирования выступают параметры самой деятельности, которая финансируется. Они не являются

¹ См.: Кудрявцев В.Н., Никитинский В.И., Самощенко И.С., Глазырин В.В. Эффективность правовых норм. М., 1980. С. 22. Цит. по: Разгильдиева М.Б. Теория финансово-правового принуждения и сферы его применения: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2011. С. 319.

² Статья 3 федерального закона № 326-ФЗ.

³ Русакова О.И., Хитрова Е.М., Абашин Н.Н., Коршунова А.А. Указ. соч. С. 20.

⁴ См.: Землячева О.А., Мерзликина Ю.В. Обязательное и медицинское страхование в России // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2015. № 2 (31). С. 69.

абсолютными в силу наличия объективных факторов, которые могут не позволять достичь поставленных целей. Цель финансово-правового регулирования напрямую может быть увязана с целями той деятельности, которая будет финансироваться, так как впоследствии происходит проверка режима использования этих финансовых ресурсов по критериям достижения исходной цели данной деятельности. В связи с тем, что ОМС направлено на обеспечение гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи за счет финансовых ресурсов данной системы, представляется возможным формирование цели финансово-правового регулирования ОМС исходя из обеспечения конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Думается, что целью финансово-правового регулирования в сфере обязательного медицинского страхования является обеспечение денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи достаточного объема и качества.

Для формирования системности финансово-правового регулирования необходимо, чтобы цели и принципы рассматриваемой деятельности были отражены в источниках ее правового регулирования. В основе комплекса источников финансово-правового регулирования ОМС лежит совокупность источников российского права с учетом особенностей источников финансового права, то есть правовых актов представительных или исполнительных органов государственной власти, местного самоуправления, которые содержат нормы финансового права»¹. Особенностью источников финансового права России является трехуровневый состав, который обусловлен федеративным устройством государства. Система источников финансово-правового регулирования ОМС имеет двухуровневую систему (федеральный уровень и региональный уровень). Это обуславливается тем, что государственные социальные внебюджетные фонды не могут создаваться и использоваться органами местного самоуправления. Медицина не отнесена к вопросам местного значения, а муниципальная система

¹ Химичева Н.И. Российское финансовое право на современном этапе // Ленинградский юридический журнал. 2013. № 3 (33). С. 12.

здравоохранения может функционировать исключительно на основе переданных полномочий субъектов Российской Федерации.

Первостепенным источником финансово-правового регулирования ОМС выступает Конституция Российской Федерации. Она определяет социальную направленность ОМС, а также основы законодательного регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов и их финансово-правового статуса¹; формирует идеологическую основу здравоохранительного законодательства²; закрепляет права и законные интересы граждан в области охраны здоровья³.

Статья 7 Конституции РФ закрепляет статус Российской Федерации в качестве социального государства, что подтверждается установлением гарантий социальной защиты населения и является одной из новелл современной Конституции⁴.

Согласно мнению В.Ф. Яковлева, из конституционного положения о социальном характере России прямо вытекает необходимость сочетания публичного и частного правового регулирования⁵, что нашло отражение в финансово-правовом регулировании. Денежные фонды, опосредующие финансовые отношения, могут быть публичными или частными, что влечет различия в правовом регулировании отношений, связанных с ними⁶, а также их сочетание. В сфере ОМС сочетание публичного и частного правового регулирования проявляется не только в функционировании государственной и

¹ См.: *Бит-Шабо И.В.* Концептуальные проблемы финансово-правового регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2015. С. 71.

² См.: *Блинов А.Г.* Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2014. С. 107.

³ См.: *Писарева Е. Г.* Актуальные вопросы финансово-правового положения медицинских учреждений // Пробелы в российском законодательстве. 2009. № 3. С. 228.

⁴ Социальная ориентированность государства может проявляться, например, в социальной направленности федерального бюджета. См.: *Гриценко В.В.* Ценность налогово-правовых концепций Н.И. Химичевой для развития современного налогового права // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2019. № 1 (126). С. 199.

⁵ См.: *Яковлев В.Ф.* Правовое государство: вопросы формирования. М., 2012. С. 245.

⁶ См.: *Гриценко В.В., Мазурин В.В.* Влияние цифровой экономики на правовое регулирование финансов: частноправовой аспект // Алтайский юридический вестник. 2019. № 2 (26). С. 131

частной систем здравоохранения, но и широком использовании договорной конструкции в рамках, по сути, публичных отношений.

Данные отношения непосредственно связаны с реализацией публичной роли государства в обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. ОМС выполняет, в первую очередь, общественно значимые функции и, зачастую, является единственным механизмом осуществления права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Публичность этих отношений проявляется и в специальных требованиях к финансовой стабильности страховых медицинских организаций, обеспечивающих публичную функцию контроля объемов и качества медицинской помощи застрахованным лицам.

Охрана здоровья граждан – важная составляющая социальной политики государства, которая необходима России не только с гуманистической, но также и с прагматической позиции. Плохое здоровье нации усиливает финансовую нагрузку по обеспечению медицинских учреждений и иных социальных выплат¹. В данном контексте представляется необходимым развитие профилактических медицинских услуг, предоставляемых за счет финансовых ресурсов ОМС.

Некоторые авторы отмечают, что именно система ОМС в настоящее время может рассматриваться в качестве единственного возможного пути реализации ст. 41 Конституции РФ². Однако необходимо отметить, что система ОМС не является единственным источником обеспечения реализации права на охрану здоровья граждан, которое также осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, но правового регулирования о соотношении бюджетного и страхового механизма финансирования в настоящее время не сформировано.

Статья 72 Конституции РФ определяет, что координация вопросов здравоохранения относится к совместному ведению Российской Федерации и ее

¹ См.: *Беликов Е.Г.* Проблемы финансово-правового обеспечения развития Российской Федерации как социального государства: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2016. С. 82.

² См.: *Организация обязательного медицинского страхования в современных условиях: учебное пособие для студентов / Г. М. Гайдаров, Н. Ю. Алексеева, С. В. Макаров, Н.Н. Абашин.* Иркутск, 2016. С. 53.

субъектов. При этом вопросы финансового регулирования находятся в ведении Российской Федерации (статья 71 Конституции РФ). Несмотря на то, что положения Конституции не содержат указаний на конкретные сферы, финансовое регулирование которых осуществляется непосредственно Российской Федерацией, из сложившейся нормативно-правовой базы можно сделать вывод о том, что вопросы финансово-правового регулирования системы ОМС являются предметом ведения Российской Федерации¹.

Дискуссионным является вопрос отнесения международно-правовых актов к источникам финансового права Российской Федерации. Некоторые авторы высказывают мнение о том, что источниками финансового права являются только правовые акты представительных и исполнительных органов государственной власти и местного самоуправления, содержащие нормы финансового права², однако обычно нормативные договоры (международные договоры) включаются в систему источников финансового права (Н.М. Казанцев³, М.В. Карасева⁴, И.В. Рукавишникова⁵, О.А. Дмитрик⁶).

Отнесение нормативных договоров к источникам финансового права не вызывает сомнения в условиях глобализации экономики и увеличения степени мобильности финансовых правоотношений. Наглядной иллюстрацией является зарубежная территория города Байконур, обладающая финансово-правовым статусом российского публично-правового образования. Город Байконур функционирует в условиях аренды Российской Федерацией на основе

¹ См.: статью 5 федерального закона № 326-ФЗ.

² См.: Финансовое право / отв. ред. Н.И. Химичева, Е.В. Покачалова. 6-е изд., перераб. и доп. М.: Норма, Инфра-М, 2017. С.60.

³ См.: Финансовое право: учебник для академического бакалавриата / под общ. ред. С.В. Запольского. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2015. С.57.

⁴ См.: Карасева М.В. Предмет и система финансового права: доклад на Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам финансового права (Бюджет-налоги-право) // Государство и право. 1998. № 10. С. 11.

⁵ См.: Рукавишникова И.В. Договорные конструкции в финансовом праве // Проблемы финансового права в условиях рынка в XXI веке: сб. матер. междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. О.Н. Горбунова. М.: ТК Велби, Проспект, 2005. С. 43-51.

⁶ См.: Дмитрик О.А. Источники финансового права как система: содержание и соотношение составляющих // Очерки финансово-правовой науки современности: монография / под общ. ред. Л.К. Вороновой и Н.И. Химичевой. Москва-Харьков: Право, 2011. С. 161.

Соглашения с Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 года¹ (далее Соглашение). Оно закрепляет права и обязанности органов власти города Байконур, в том числе и в финансовых правоотношениях. Данный нормативный договор направлен на реализацию публичных интересов Российской Федерации в рамках осуществления деятельности на арендованной территории Республики Казахстан. В нем прописаны, в том числе, права и обязанности субъектов финансовых правоотношений, возникающих между ФОМС Российской Федерации и ТФОМС города Байконур, созданным для реализации государственной политики, обеспечения прав граждан в сфере ОМС и гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной и базовой программ ОМС.

Большую группу источников финансово-правового регулирования ОМС составляют федеральные законы, в том числе и кодифицированные. Прослеживается тенденция расширения сферы регулирования финансовых правоотношений законодательными актами.

Нормативную основу функционирования фондов ОМС, в которых аккумулируются и распределяются финансовые ресурсы системы ОМС, устанавливает Бюджетный кодекс Российской Федерации² (далее БК РФ).

Согласно статье 10 БК РФ фонды ОМС являются составной частью бюджетной системы Российской Федерации. На них распространяются общие положения бюджетного законодательства: о законодательной форме бюджетов (статья 11), о возможности предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС, а также федеральному бюджету (с 2014

¹ См.: Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 г. // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2018. 20 февр.

² См.: Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998 г. № 145-ФЗ (с изм. и доп. от 22 декабря 2020 г. № 448-ФЗ) // СЗ РФ.1998. № 31, ст. 3823; 2020. № 52 (ч. I), ст. 8594.

года)¹. Бюджетный кодекс РФ регламентирует также состав доходов и расходов ФОМС и ТФОМС.

Нормативные положения, которые регламентируют финансово-правовое регулирование ОМС, содержатся также и в Налоговом кодексе РФ² (далее НК РФ). С 2017 года налоговые органы выступают в качестве администраторов страховых взносов на ОМС работающего населения³. Глава 34 НК РФ регламентирует плательщиков, объект обложения, базу для исчисления, тарифы, а также порядок исчисления и уплаты страховых взносов на ОМС работающего населения.

В соответствии с частью 3 статьи 2 Налогового кодекса РФ к отношениям по установлению, взиманию, контролю за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения законодательство о налогах и сборах не применяется. Нормативное регулирование данного вопроса закреплено в федеральном законе от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ⁴. Так, в настоящее время тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения установлен в размере 18 864,6 руб. Размер страхового взноса за неработающее население, а также обязанность его оплаты определяется федеральным законом № 326-ФЗ.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее федеральный закон № 323-

¹ См.: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 313-ФЗ (с изм. и доп. от 03 июля 2016 г. № 250-ФЗ) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6409; 2016. № 27 (ч. I), ст. 4183.

² См.: Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31 июля 1998 г. № 146-ФЗ (с изм. и доп. от 17 февраля 2021 г. № 6-ФЗ) // СЗ РФ. 1998. № 31, ст. 3824; 2021. № 8 (ч. I), ст. 1196; Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05 августа 2000 г. № 117-ФЗ (с изм. и доп. от 17 февраля 2021 г. № 8-ФЗ) // СЗ РФ. 2000. № 32, ст. 3340; 2021. № 8 (ч. I), ст. 1198.

³ См.: Указ Президента РФ от 15 января 2016 г. № 13 «О дополнительных мерах по укреплению платежной дисциплины при осуществлении расчетов с Пенсионным фондом Российской Федерации, Фондом социального страхования Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 2016. № 3, ст. 474.

⁴ См.: Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ (с изм. и доп. от 28 ноября 2018 г. № 438-ФЗ) «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» // СЗ РФ. 2011. № 49 (ч. I). Ст. 7032; 2018. № 49 (ч. I). Ст. 7510.

ФЗ)¹ закрепляет средства ОМС в качестве одного из источников финансового обеспечения в сфере охраны здоровья, закрепляя обязанность предоставления практически всех видов медицинской помощи (первичная медико-санитарная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, скорая специализированная) за счет финансовых средств системы ОМС.

Основа правового регулирования социального страхования - Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», по большей части, дублирует положения, содержащиеся в кодифицированных актах, и не содержит нормативные положения о финансовых аспектах ОМС.

Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим финансово-правовое регулирование ОМС, является Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»². Он закрепляет нормативные положения о составе финансовых средств обязательного медицинского страхования; положения о периоде, сроках и порядке уплаты, а также ответственности за нарушения уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения; особенности доходов и расходов бюджетов Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (в том числе и положения по формированию и расходованию нормированного страхового запаса в бюджетах ФОМС и ТФОМС); положения по формированию средств страховой медицинской организации и их расходованию; положения о правовой природе и структуре договоров о финансовом обеспечении ОМС и об оказании и оплате медицинской помощи (в том числе и в рамках базовой программы ОМС); содержит нормативные положения, регламентирующие финансово-правовой статус (права и обязанности) субъектов правоотношений по ОМС.

Нормативные положения об основных характеристиках бюджета ФОМС на

¹ См.: СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2019. № 22, ст. 2675.

² См.: СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422; Рос. газета. 2021. 26 февр.

очередной финансовый год и плановый период (прогнозируемый объем доходов, расходов, дефицита бюджета), источники внутреннего финансирования дефицита бюджета, главные администраторы доходов и источников финансирования дефицита бюджета, межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС, особенности отдельных расходов и исполнения бюджета данного государственного социального внебюджетного фонда закрепляются в ежегодно принимаемом федеральном законе о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период¹.

Нормативные положения о результатах финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС фиксируются в ежегодном отчете об исполнении бюджета ФОМС в форме федерального закона².

Нормы финансово-правового регулирования ОМС содержатся также в широком перечне подзаконных актов, издаваемых Президентом РФ³, Правительством РФ, Министерством здравоохранения Российской Федерации, ФОМС, ТФОМС, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Базовым документом подзаконного характера является Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и плановый период⁴.

Правовая природа Программы государственных гарантий определяется через само понятие «программа» и виды деятельности, которые она регламентирует. Так, по мнению некоторых авторов, понятие «программа» объединяет различные виды деятельности, которые характеризуются рядом

¹ См., например, Федеральный закон от 02 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // СЗ РФ. 2019. № 49 (ч. IV), ст. 6941.

² См., например, Федеральный закон от 15 октября 2020 г. № 317-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год» // СЗ РФ. 2020. № 42 (ч. II), ст. 6504.

³ См., например, Указ Президента РФ от 21 января 2020 г. № 21 (с изм. и доп. от 20 ноября 2020 г. № 719) «О структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. 2020. № 4, ст. 346; 2020. № 47, ст. 7508.

⁴ См., например, Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 (с изм. и доп. от 11 марта 2021 г. № 354) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2021. № 2 (ч. I), ст. 384; 2021. № 12, ст. 2000.

признаков, наиболее общие из них: координация выполнения многочисленных действий, направленность на достижение конкретной цели; ограниченная протяженность во времени взаимосвязанных между собой действий¹.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представляет собой правовой акт, регламентирующий конкретный перечень условий, форм и видов бесплатной медицинской помощи. В программу государственных гарантий входит базовая программа обязательного медицинского страхования (далее базовая программа ОМС), определяющая виды медицинской помощи, предоставление которых осуществляется за счет средств ОМС.

Актами Правительства Российской Федерации также регламентируются и конкретные виды медицинской помощи, финансируемые за счет средств ОМС или других бюджетов, например, правила финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. Так, различаются правила финансового обеспечения ВМП, которая не включена в базовую программу ОМС и оказывается гражданам РФ федеральными государственными учреждениями², и правила финансирования ВМП, которая не включена в базовую программу ОМС и оказывается гражданам РФ медицинскими организациями частной системы здравоохранения³. В этих случаях финансирование осуществляется либо за счет бюджетных ассигнований бюджета ФОМС, либо федерального бюджета.

Основным федеральным органом исполнительной власти, регулирующим

¹ См.: *Ахмедов Д. А.* Правовая природа федеральных целевых программ и их роль в системе программно-целевого управления публичными финансами // Пробелы в российском законодательстве. 2009. № 1. С. 306.

² См.: Постановление Правительства РФ от 05 декабря 2016 г. № 1302 (с изм. и доп. от 27 февраля 2021 г. № 276) «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями» // СЗ РФ. 2016. № 51, ст. 7366; 2021. № 10, ст. 1614.

³ См.: Постановление Правительства РФ от 29 января 2019 г. № 56 (с изм. и доп. от 30 июля 2019 г. № 977) «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения» // СЗ РФ. 2019. № 6, ст. 524.

вопросы финансовой деятельности в системе ОМС и издающим подзаконные акты в данной сфере, является Министерство здравоохранения РФ.

Нормативные положения в приказах данного Министерства касаются нескольких аспектов финансово-правового регулирования ОМС¹: регламентация порядка оплаты медицинской помощи по ОМС, методика расчета тарифов на оплату оказания медицинской помощи по ОМС, порядок утверждения дифференцированных подушевых нормативов финансирования ОМС²; утверждение типовых форм (соглашения о порядке и условиях предоставления бюджетных ассигнований из бюджета ФОМС частным медицинским организациям на финансовое обеспечение ВМП³; договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС⁴; договора о финансовом обеспечении ОМС⁵); установление форм расчетов (по вопросу начисленных и уплаченных страховых взносов на ОМС неработающего населения⁶); регламентация порядка

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 (с изм. и доп. от 19 марта 2021 г. № 417) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 26, ст. 3526; 2021. № 13 (ч. II), ст. 2245.

² См.: Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2019. 22 мая; Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2020. 14 окт.

³ См.: Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 175н «Об утверждении типовой формы соглашения о порядке и об условиях предоставления бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации, и порядка его заключения» // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2019. 10 июня.

⁴ См.: Приказ Минздрава России от 30 декабря 2020 г. № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>. 2021. 13 янв.

⁵ См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 09 сентября 2011 г. № 1030н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 02 нояб.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 14 октября.

⁶ См.: Приказ Минздрава России от 02 апреля 2013 г. № 182н (с изм. и доп. от 12 апреля 2019 г. № 213н) «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения» // Рос. газета. 2013. 19 апр.

осуществления расчетов (порядок использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций¹).

Региональный уровень источников финансово-правового регулирования ОМС имеет важное значение. Реализация базовой программы ОМС происходит в каждом субъекте Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, которые предоставляются из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС. Данная реализация происходит посредством действия нормативных положений закона субъекта РФ о бюджете ТФОМС соответствующей территории². Он устанавливает основные характеристики бюджета ТФОМС на очередные финансовый год и плановый период (объем доходов и расходов), перечень главных администраторов доходов бюджета и источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС, межбюджетные трансферты, передаваемые из ТФОМС (они направляются на оплату стоимости медицинской помощи, которая оказана медицинскими организациями одних субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации) и получаемые из других бюджетов бюджетной системы, особенности исполнения бюджета, объемы и цели использования финансовых средств нормированного страхового запаса ТФОМС. Законом субъекта РФ также ежегодно утверждается отчет об исполнении бюджета ТФОМС.

Нормативными положениями подзаконных актов органов исполнительной власти субъектов РФ регламентируется гарантированное предоставление застрахованным лицам медицинской помощи (данные акты должны быть приняты

¹ См.: Приказ Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 85н (с изм. и доп. от 12 февраля 2021 г. № 71н) «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2019. 20 марта; 2021. 11 марта.

² См., например, Закон Саратовской области от 26 ноября 2019 г. № 124-ЗСО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // Рос. газета. 2019. 29 нояб.

в каждом субъекте Российской Федерации). Так, Правительством субъекта Российской Федерации ежегодно утверждается территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее территориальная программа государственных гарантий)¹. Она включает в себя территориальную программу ОМС, а также определяет множество составляющих оказания бесплатной медицинской помощи (перечень видов, условий, форм оказания помощи, категории получателей, перечень заболеваний и состояний, нормативы финансовых затрат, нормативы объема, подушевые нормативы финансового обеспечения, способы оплаты).

На региональном уровне также определяется правовое положение ТФОМС на основе положений Федерального закона № 323-ФЗ и иных актов федерального уровня. На данном уровне формируется правовое регулирование финансового обеспечения предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС на территории конкретных субъектов РФ. Оно регламентирует характеристики бюджета ТФОМС конкретного субъекта Российской Федерации, основные нормативы финансовых затрат на оказание медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения застрахованных лиц медицинской помощью в определенном регионе.

В системе источников финансово-правового регулирования ОМС важная роль принадлежит правовым актам Федерального фонда ОМС, который обладает полномочиями по изданию нормативно-правовых актов по вопросам осуществления ТФОМС переданных им полномочий в соответствии с федеральным законодательством.

ФОМС издает нормативно-правовые акты в форме приказов². Они

¹ См., например, Постановление Правительства Саратовской области от 25 декабря 2018 г. № 720-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» [Электронный ресурс]. URL: <http://minzdrav.saratov.gov.ru/doc/720-P.pdf> (дата обращения: 29.12.2019).

² См.: Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 июня 2011 г. № 105 (с изм. и доп. от 15 марта 2013 г. № 53) «Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов Федерального фонда обязательного медицинского страхования и

затрагивают регламентирование как общих положений, касающихся финансовой деятельности системы обязательного медицинского страхования, так и конкретных порядков, правил, рекомендаций финансирования определенной медицинской деятельности.

Так, приказом Федерального фонда ОМС от 28 февраля 2019 г. № 36¹ определяется порядок организации и проведения контроля объемов, качества, сроков условий предоставления медицинской помощи по ОМС. Данным актом регламентированы правила и процедуры организации и проведения фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями контроля предоставления медицинской помощи медицинскими организациями.

Приказ ФОМС от 30 марта 2018 г. № 60² содержит правила и условия принятия ФОМС решений о признании задолженности по платежам в бюджет ФОМС безнадежной к взысканию.

Нормативно-правовым актом ФОМС определяется и порядок использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС. Приказом Федерального фонда ОМС от 27 марта 2019 г. № 54³ установлены правила, цели и порядок использования территориальным фондом ОМС средств нормированного страхового запаса ТФОМС для обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС.

Помимо нормативно-правовых актов, к источникам финансово-правового

их государственной регистрации». Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2019. 18 июня.

² См.: Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 марта 2018 г. № 60 «Об утверждении Порядка принятия Федеральным фондом обязательного медицинского страхования решений о признании безнадежной к взысканию задолженности по платежам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2018. 25 апр.

³ См.: Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 марта 2019 г. № 54 (с изм. и доп. от 20 января 2020 г. № 9) «О порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2019. 23 июля.; 2020. 17 февр.

регулирования системы ОМС представляется необходимым относить и тарифные соглашения по ОМС, которые заключаются между органом исполнительной власти субъекта РФ (он должен быть уполномочен высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ), территориальным фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, профессиональными союзами медицинских работников или же их объединениями (ассоциациями). Данные тарифные соглашения заключаются на территории каждого субъекта РФ. Так, в настоящее время в Саратовской области действует Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на 2021 год от 15 января 2021 г.¹

Сложным вопросом является определение правовой природы тарифного соглашения. От правильности выявления природы данного документа напрямую зависит сущность положений, которые закрепляются в нем и регулируют, впоследствии, тарифы и способы оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Думается, что по правовой природе тарифное соглашение представляет собой нормативный договор. Традиционно, нормативным договором является соглашение между правотворческими субъектами, в результате которого возникает новая правовая норма. Участники данного договора создают новое правило поведения, которое они обязаны соблюдать. Данные черты присущи тарифному соглашению: тарифы на оплату медицинской помощи, которые им устанавливаются, являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории субъекта РФ, где оно заключено, и направляются на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС².

Важной характеристикой нормативного договора является то, что они

¹ См.: Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 15 января 2021 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.sartfoms.ru/tarifagreement/2021/15012021/OOMS_Tariff.sog_15012021_1.PDF (дата обращения: 10.03.2021).

² См.: статью 30 федерального закона № 326-ФЗ.

выступают результатом соглашения между равноправными субъектами¹. Заключение тарифного соглашения по ОМС осуществляется при участии уполномоченного регионального органа власти. Но форма нормативного договора предполагает, что он не обладает преимущественным положением или полномочиями в этом процессе. Формат нормативного договора удачно соединяет преимущество частно-правового договора, обеспечивающего интересы частных лиц, с властными способами регулирования. Стороны, которые участвуют в данном договоре, связаны друг с другом не только взаимосогласованными правами и обязанностями, но также и государственной волей, которая обеспечивает общественное признание и гарантированность прав и обязанностей². Применительно к финансово-правовому регулированию ОМС такой договор направлен на реализацию принципа гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС независимо от финансового положения страховщика. Следовательно, участие уполномоченного органа в таком соглашении фактически означает принятие на себя обязательств по финансовому обеспечению реализации территориальной программы ОМС независимо от финансового положения территориального фонда ОМС.

В тарифном соглашении по ОМС прописываются финансовые аспекты механизма реализации территориальной программы ОМС: дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения ОМС, размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС.

Тарифное соглашение по ОМС заключается во исполнение требований федерального законодательства (Федерального закона № 323-ФЗ, Федерального закона № 326-ФЗ), положений Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы ОМС.

Тарифное соглашение по ОМС имеет особенности, связанные с тем, что оно заключается при участии не только субъектов, обладающих властными

¹ См.: Теория государства и права / под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. М., 2004. С. 140.

² См.: Кулапов В.Л. Теория государства и права. М.: Норма, 2008. С. 273.

полномочиями, но и группы «профессиональных» субъектов: страховых медицинских организаций и общественных организаций в сфере медицины. Их участие призвано обеспечить достаточность формируемых тарифов на оказание медицинской помощи в соответствии с программой.

Примечательно, что тарифное соглашение по ОМС направлено на согласование интересов органов исполнительной власти, ТФОМС, страховых медицинских организаций и работников здравоохранения. Интересы последних субъектов представлены профессиональными союзами, мнение отдельных медицинских организаций не учитывается. В итоге складывается ситуация, когда медицинские организации, в том числе негосударственные, лишены возможности отстаивать свои интересы в формировании тарифов на оказание медицинской помощи.

Думается, что природа тарифного соглашения предполагает другой тип взаимоотношений между его сторонами, нежели фактически сложился в настоящее время. Представляется возможным включить представителей медицинских организаций, в том числе и негосударственных, в качестве сторон в разработку и принятие тарифного соглашения по ОМС, заключаемое ежегодно в каждом субъекте Российской Федерации.

Таким образом, вышеизложенные акты выступают в качестве источников финансово-правового регулирования ОМС. Они образуют комплекс нормативных положений, в который входят *нормы международно-правовых актов; законов (Конституция РФ, федеральные законы (в том числе и кодифицированные нормативные акты), законы субъектов РФ); подзаконных актов (указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ, подзаконные акты органов исполнительной власти субъектов РФ); правовых актов государственных социальных внебюджетных фондов (приказы Федерального фонда обязательного медицинского страхования; приказы территориальных фондов обязательного медицинского страхования); тарифных соглашений по обязательному медицинскому страхованию.*

Необходимо обеспечить системность содержания перечисленных блоков

финансово-правового регулирования ОМС, то есть их взаимосвязь и непротиворечивость. Базовым параметром обеспечения системности содержания выступает цель финансово-правового регулирования ОМС. Под ней понимается обеспечение денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи достаточного объема и качества. Целостное понимание сущности финансово-правового регулирования помимо цели ОМС раскрывается также через обязательные требования к его содержанию.

1.2.2. Принципы финансово-правового регулирования ОМС

Финансово-правовое регулирование ОМС в России строится на определенных исходных началах – принципах права, отражающих основные ценности, являющиеся ориентирами права»¹. Многообразие взглядов на сущность принципов права можно разделить на три основных направления: широкое, нормативное и доктринальное².

Широкий подход признает принципы в качестве основополагающих начал и идей³, которые могут быть закреплены в правовых нормах и содержаться в сознании правоприменителей⁴. В рамках нормативного подхода принципы – это идеи, прямо или косвенно закрепленные в нормах права, отражающие единство объективного и субъективного⁵, определяющие «содержание и порядок реализации правовых предписаний в социально значимых ситуациях»⁶. В доктринальном подходе, напротив, принципы не обладают императивностью, так

¹ Мальшева А.А. Принципы финансово-правового регулирования системы обязательного медицинского страхования // Вестник СГЮА. 2019. № 5 (130). С. 207.

² См.: Смирнов Д. А. О понятии принципов права // Общество и право. 2012. №4 (41). С. 29.

³ См., например: Вагина Н.М. Принципы публичного права: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2004. С. 10.

⁴ См.: Ведяхин В.М., Суркова О.Е. Факторы формирования и реализации принципов права. Самара, 2005. С. 26.

⁵ См.: Алексеев С.С. Государство и право. Начальный курс. М., 1994. С. 76-77; Принципы российского права: общетеоретический и отраслевой аспекты / под ред. Н. И. Матузова, А.В. Малько. Саратов, 2010. С. 16.

⁶ См.: Кулапов В.Л. Теория государства и права. М., 2008. С. 215-216.

как имеют исключительно научный характер¹. Но это направление не имеет широкого признания в российской науке.

Помимо понимания принципа как «начала», «идеи», «положения» развивается также концепция принципа как требования², в рамках которой принцип права наделяется функциональной нагрузкой, так как определяет требования к законодателю. Конституция Российской Федерации является базовым законом потому, что все ценности, которые в ней закреплены, должны быть реализованы в законе, поэтому конституционные ценности являются базовыми идеями и принципами, которые должны быть реализованы.

Вышесказанное позволяет принципы финансово-правового регулирования ОМС рассматривать как комплекс требований, которые необходимо внедрить в закон для того, чтобы система ОМС функционировала бесперебойно и эффективно.

Общепризнанным является деление принципов права на общеправовые, отраслевые, межотраслевые и институциональные³. Финансово-правовое регулирование системы ОМС строится на основе таких общеправовых принципов, как справедливость, гуманизм и законность. Представляется возможным адаптировать общеправовой принцип законности к финансово-правовому регулированию в сфере ОМС. *Принцип законности осуществления финансовой деятельности в сфере ОМС* будет способствовать достижению цели

¹ Демичев А.А. Позитивистская классификация принципов гражданского процессуального права Российской Федерации // Арбитражный и гражданский процесс. 2005. № 7. С. 5-10.

² См.: Смирнов Д. А. О понятии принципов права // Общество и право. 2012. №4 (41). С. 36.

³ См.: Ефремов А.Ф. Теоретические и практические проблемы реализации принципов законности в Российском государстве: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2001. С. 34.; Принципы российского права: общетеоретический и отраслевой аспекты / под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. Саратов, 2010. С. 11; Малько А. В., Струсь К. А. Принципы права как важнейшая составляющая правовых основ развития общества // Принципы российского права: общетеоретический и отраслевой аспекты / под ред. Н. И. Матузова, А. В. Малько. Саратов, 2010. С. 42.; Байтин М. И. Сущность права (Современное нормативное правоприменение на грани двух веков). Изд. 2-е, доп. М., 2005. С. 149; Пузиков Р. В. Доктринальное осмысление понятия, места и роли принципов права в современной правовой политике / Принципы российского права: общетеоретический и отраслевой аспекты / под ред. Н. И. Матузова, А. В. Малько. Саратов, 2010. С. 99; Цыбулевская О. И. Принципы права: нравственное измерение // Принципы российского права: общетеоретический и отраслевой аспекты / под ред. Н.И. Матузова, А. В. Малько. Саратов, 2010. С. 180.

финансово-правового регулирования ОМС посредством императивного установления соблюдения требований финансово-правовых норм всеми участниками отношений по осуществлению финансовой деятельности в сфере ОМС и применения различных видов юридической ответственности за нарушения в использовании средств ОМС и неэффективное оказание медицинской помощи.

Финансово-правовое регулирование системы ОМС строится также на принципах финансово-правового регулирования в целом. Отраслевые принципы финансового права, первоначально сформулированные Е.А. Ровинским¹ были восприняты и развиты современной доктриной финансового права², что отражает их безусловную значимость³.

Представляют важность для обеспечения цели финансово-правового регулирования ОМС принципы социальной направленности финансово-правового регулирования и плановости. Принцип социальной направленности финансово-правового регулирования получает все большее внимание в финансово-правовой науке⁴, отражая значимость реализации социальной функции российского государства и имея закрепление почти во всем массиве отраслевого

¹ См.: *Ровинский Е.А.* Основные вопросы теории советского финансового права. М., 1960. С. 21-30.

² См.: *Химичева Н.И.* Научно-обоснованные принципы финансового права как вектор его действия, развития и формирования новой идеологии преподавания // *Финанс. право.* 2009. № 2; *Воронова Л.К.* Принципы финансового права: материалы междунар. науч.-практ. конф. Харьков, 19–21 апр. 2002. Харьков: Право, 2012. С. 49.; *Соколова Э.Д.* К вопросу о принципах финансового права // *Ленинградский юридический журнал.* 2013. №3 (33). С. 217 (215-219); *Крохина Ю.А.* Принципы финансового права: постановка проблемы систематизации // *Ленинградский юридический журнал.* 2013. №3 (33). С. 90-96; *Беликов Е.Г.* О понятии принципов финансового права как ориентира социального развития российского государства // *Вестник СГЮА.* 2015. №5 (106). С. 168.

³ *Мальшиева А.А.* Принципы финансово-правового регулирования системы обязательного медицинского страхования // *Вестник СГЮА.* 2019. № 5 (130). С. 207.

⁴ См.: *Беликов Е. Г., Беликова А. В.* Общие принципы права в социально ориентированной финансовой деятельности государства // *Вестник Поволжского института управления.* 2016. № 2. С. 56 – 62; *Беликов Е. Г.* О понятии принципов финансового права как ориентира социального развития Российского государства // *Вестник Саратовской государственной юридической академии.* 2015. № 5. С. 166 – 171; *Бум-Шабо И.В.* К вопросу о принципах функционирования социальных государственных внебюджетных фондов // *Вестник СГЮА.* 2013. №2 (91). С. 131-137. *Земцова Л.Н.* Законность банковской деятельности в системе принципов финансового права: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2011. С. 13.

законодательства¹.

Традиционно выделяемые принципы финансового права приобретают определенную специфику в сфере ОМС.

Так, принцип социальной направленности финансово-правового регулирования системы ОМС будет характеризоваться тем, что распределение финансовых ресурсов ОМС должно быть осуществлено только в целях обеспечения непрерывного оказания бесплатной медицинской помощи населению. Финансовая деятельность в сфере ОМС должна быть направлена на выполнение социальных обязательств Российской Федерации перед населением и обеспечение конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Этот конституционно основанный принцип позволяет в наибольшей степени аргументировать, что целью финансово-правового регулирования является именно непрерывное оказание медицинской помощи.

Плановость является необходимым атрибутом любых финансовых операций. Е.В. Кудряшова указывает на наличие двух аспектов в данном принципе. Внутренний его аспект предполагает точное исполнение запланированного в финансово-плановом акте, превышение или недостижение показателей является недопустимым. Внешний аспект состоит в том, что финансово-плановые акты должны рассматриваться в контексте системы стратегического планирования².

Сущность планирования понимается по-разному: как одна из управленческих функций организации³; ее стратегия⁴; способ регулирования¹;

¹ См.: Лайченкова Н.Н. Налогообложение автономных некоммерческих организаций в системе функционирования Российской Федерации как социального государства // Право и общество в условиях глобализации: перспективы развития: сб. науч. тр. междунар. науч.-практ. конф. (12 декабря 2016 г.). Саратов: Изд-во Саратовского социально-экономического института (филиала) ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», 2017. С. 234.

² См.: Кудряшова Е.В. Государственное финансовое планирование: правовая доктрина и практика: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2018. С. 13-14.

³ См.: Jeseviciute-Ufartiene L. Importance of Planning in Management Developing Organization // Journal of Advanced Management Science. 2014. Vol. 2, No. 3, P. 176.

⁴ См.: A. O. Oparanma, D. I. Hamilton, and S. A. Jaja. Strategies for managing hospitality in a turbulent environment: nigerian experience // International Journal of Management and Innovation. 2009. Vol. 1, №. 1, P. 25

средства и методы реализации плановых решений²; органически неразрывный структурный элемент управления³; распределение ресурсов для достижения поставленных целей или процесс, который связан с постановкой целей и задач⁴. Планирование подразделяют на: всеобъемлющее рациональное, протекционное, аполитичное, критическое, стратегическое, инкрементальное⁵.

Планирование определяет ориентиры и ключевые показатели ведения деятельности организацией⁶, выступает как инструмент получения финансирования, позволяет определять жизнеспособность, выгодность проектов⁷ и является наиболее оптимальным и разумным способом прогнозирования будущей финансовой деятельности какой-либо организации⁸. Засчет этого обеспечивается функционирование всего финансового механизма, в котором отражаются ожидаемые значения различных сторон финансово-хозяйственной деятельности субъектов экономики⁹.

Правоведами планирование рассматривается как одна из составных частей управления¹⁰, его функция¹¹, или элемент данной функции¹², а также как его

¹ См.: Щедричева А. Н., Шалдина Г. Е. Сущность и содержание налогового планирования // Успехи в химии и химической технологии. 2012. № 9 (138). С. 101.

² См.: Ильин А.И. Планирование на предприятии. М.: Новое знание, 2008. С. 255.

³ См.: Стратегическое планирование / под ред. Э.А. Уткина. М.: ЭКМОС, 1999. С. 17.

⁴ См.: Хурматуллина А.Ф. Стратегическое планирование как инструмент управления социально-экономическим развитием муниципальных образований: дис. ... канд. экон. наук. Уфа, 2017. С. 28.

⁵ См.: Даванков, А. Ю., Рипка, Я. В., Ключникова, В. Р. Методологические аспекты планирования регионального социо-эколого-экономического развития // Вестник Челябинского государственного университета. 2014. № 5 (334). Экономика. Вып. 43. С. 72.

⁶ См.: Батырева А.М., Молдован А.А. Финансовое планирование в системе управления бизнесом // Вестник науки и образования. 2020. №1-1 (79). С. 24-25.

⁷ См.: Янковская В.В. Планирование на предприятии. М.: Инфра-М, 2018. 944 с.

⁸ См.: Панферова Л.В., Иванова Е.Ю. Стратегическое планирование как основа для принятия управленческих решений // Oeconomia et Jus. 2019. № 3. С. 10.

⁹ См.: Чуркин И.Д., Корчемкина Е.С. К вопросу о проблемах региональных бюджетов Российской Федерации // Вестник науки и образования. 2019. № 10-4 (64). С. 46.

¹⁰ См.: Болтинова О.В. «Планирование» в проекте новой редакции Бюджетного кодекса Российской Федерации // Актуальные проблемы российского права. 2018. №3 (88). С. 29.

¹¹ См.: Тихомиров Ю. А. Управленческое решение. М. : Наука, 1972. С. 15 ; Соколова Л. Е. Разработка управленческого решения. М. : Высшее образование, 2009. С. 8.

¹² См.: Кутафин О. Е. Плановая деятельность Советского государства (государственно-правовой аспект). М. : Юрид. лит., 1980. С. 30

метод¹.

Финансовые правоотношения по планированию выступают одним из важных элементов управления финансами и регулирования социального развития государства. Финансовое планирование охватывает не только рассматриваемую деятельность, но и все звенья финансовой системы, и осуществляется на всех территориальных уровнях².

По мнению М.М. Левкевич, необходимо рассматривать финансовое планирование в сфере здравоохранения в качестве одного из методов управления финансами данной системы, когда формируется будущее желаемое состояние посредством определения приоритетных направлений ее развития для выполнения государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, реализуемых в соответствии с логической последовательностью действий³.

Изложенное позволяет заключить, что планирование является многогранным процессом, оно рассматривается и как функция, и как стратегия, но в отношении финансово-правового регулирования деятельности в сфере ОМС планирование является именно способом повышения эффективности данной деятельности, так как она происходит на основе финансовых планов (бюджетов ФОМС и ТФОМС, принимаемых в форме федерального закона и законов субъектов Российской Федерации на определенный календарный год и плановый

¹ См.: Кудряшова Е. В. Принцип плановости финансовой деятельности государства (правовые аспекты). М., 2011. С. 53, 59.

² См.: Финансовое право: учебник / отв. ред. Н.И. Химичева, Е.В. Покачалова. 6-е изд., перераб. и доп. М., 2019. С. 50-51; Истомина Н.А. Влияние финансовых решений государства на бюджетное планирование в субъектах Федерации // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2016. №2. С.251; Кудряшова Е.В. Правовые аспекты финансового планирования в сфере государственных расходов // Журнал российского права. 2018. №12 (264). С.88; Землянский А.А., Федорова О.В. Программно-целевое управление государственным долгом // Вестник науки и образования. 2018. №1 (37). С.35; Джамбулова Ш.Ж., Кузнецова Е.К., Тимофеева Н.А. Государственные программы как инструмент увязки стратегического и бюджетного планирования в Омской области // Вестник СИБИТа. 2016. №1 (17). С.20; Карпов А.В. Анализ действующих нормативных основ в сфере стратегического планирования на федеральном уровне в отрасли образования // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. №2 (347). С.204.

³ См.: Левкевич М.М. Финансовое планирование и финансирование системы здравоохранения: теория и методология исследования: автореф. дис....д-ра экон. наук. Орел, 2008. С. 14-15.

период).

В контексте рассмотрения принципов финансово-правового регулирования ОМС предлагается не выделять плановость как его принцип, так как плановость является общим требованием для финансовой деятельности. В законодательстве (Федеральный закон № 323-ФЗ и Федеральный закон № 326-ФЗ) такой принцип не только не предусмотрен, но напротив, закреплена недопустимость отказа в оказании медицинской помощи¹ и обеспечения за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая².

Это не означает отказа от планирования, а направлено на установление адекватного соотношения между видами деятельности в сфере ОМС. Практика показывает, что планирование как правовой принцип позволяет аргументировать в условиях отсутствия запланированных средств возможность неоказания медицинской помощи.

Принципы финансово-правового регулирования ОМС тесно взаимосвязаны с принципами охраны здоровья и принципами социального страхования.

Финансово-правовое регулирование ОМС строится на основе следующих принципов охраны здоровья: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий, связанных с этими правами (в части гарантированности осуществления бесплатной медицинской помощи), социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья (в части предоставления лечения застрахованным лицам за счет средств ОМС), доступность и качество медицинской помощи (в части осуществления ФОМС, ТФОМС или страховыми медицинскими организациями контроля объемов, качества, сроков и условий предоставления медицинской помощи).

Среди основополагающих начал ОМС, зафиксированных в статье 4

¹ См.: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (с изм. и доп. от 22 декабря 2020 г. № 438-ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2020. № 52 (ч.1), ст. 8584.

² См.: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г. № 20-ФЗ) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422; Рос. газета. 2021. 26 февр.

Федерального закона от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ (с изм. и доп.. от 24 февраля 2021 г.) «Об обязательном социальном страховании» (далее федеральный закон № 165-ФЗ), присутствуют принципы, на которых строится финансово-правовое регулирование данной системы: всеобщий обязательный характер страхования; устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования; государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных рисков и исполнение обязательств независимо от финансового положения страховщика; обязательность уплаты страховых взносов страхователями; ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования.

Принципы обязательного медицинского страхования прописаны в статье 4 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹. Представляется необходимым из состава принципов ОМС выделить институциональные принципы финансово-правового регулирования системы ОМС. Таковыми являются: принцип обеспечения за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам при наступлении страхового случая; принцип предоставления государственной гарантии соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика; принцип устойчивости финансовой системы ОМС; принцип обязательности уплаты страховых взносов.

Принцип обеспечения за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам при наступлении страхового случая отражает весь смысл системы ОМС. Так, при обращении за медицинской помощью застрахованное лицо может не сомневаться в том, что ему окажут медицинскую помощь бесплатно. Оплата оказываемой помощи происходит за счет средств, аккумулируемых фондом ОМС. Содержание данного принципа получило развитие в судебной практике. Так, отказ страховых

¹ См.: СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422; Рос. газета. 2021. 26 февр.

медицинских организаций оплатить оказанную медицинскую помощь по причине превышения установленного планового объема признается недопустимым, так как превышение объемов оказания медицинской помощи обусловлено объективными причинами – увеличением числа обращений застрахованных лиц. Подчеркивается, что медицинская организация не имеет права отказать в медицинской помощи обратившимся. Действующее законодательство не ставит возможность оказания медицинскими учреждениями бесплатной медицинской помощи гражданину в рамках ОМС в зависимость от запланированного объема такой помощи. В силу того, что в Российской Федерации предоставляется гарантия оказания гражданам бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС, медицинские услуги, которые оказаны застрахованным лицам медицинскими организациями сверх установленного планового объема, являются страховыми случаями и подлежат оплате¹.

Из вышесказанного следует, что в настоящее время не в полной мере реализуется принцип гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая. Для более эффективной реализации его необходимо развить в положениях о правах и обязанностях медицинских организаций и страховых медицинских организаций при заключении между ними договора на оказание и оплату медицинской помощи.

С рассматриваемым принципом тесно связан законодательно

¹ См.: Решение Арбитражного Суда Томской области от 28 июня 2017 г. по делу А67-2335/2017 [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/96389623/110133856/> (дата обращения: 16.05.2019); Решение Арбитражного Суда Свердловской области от 14 октября 2015 г. по делу А60-25403/2015 [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/72556903/83951630/> (дата обращения: 20.02.2019); Решение Арбитражного суда Хабаровского края от 03 июля 2017 г. по делу № А73-5368/2017 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/H80jS9JnyrYR/> (дата обращения: 16.05.2019), решение Арбитражного суда города Москвы от 27 февраля 2015 г. по делу № А40-136743/2014 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/whdVDMAdAVd/> (дата обращения: 16.05.2019), постановление ФАС Поволжского округа от 15 июля 2013 г. по делу № А-57-18688/2012. Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс»; определение Верховного Суда Российской Федерации от 17 июня 2015 г. № 307-ЭС15-6069 по делу № А05-5332/2014. Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

установленный *принцип предоставления государственной гарантии соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика*. Он подразумевает защиту права застрахованных лиц на медицинскую помощь вне зависимости от количества финансовых ресурсов, которые находятся на счету страховщика.

В контексте реализации данного принципа представляет интерес письмо Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 11-8/4710 в отношении софинансирования гражданами обязательного медицинского страхования. В нем указано, что законодательством Российской Федерации не предусматривается внесение страховых взносов на ОМС гражданами за себя самостоятельно и в настоящее время Министерство здравоохранения РФ не ведет разработку нормативно-правовых актов, которые бы предусматривали такую возможность¹.

Представляется, что содержание принципа предоставления государственной гарантии соблюдения прав застрахованных лиц в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика настолько тесно переплетается с принципом обеспечения за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам при наступлении страхового случая, что нет необходимости разделять их.

При их объединении для более точного понимания содержания представляется необходимым обозначить данный принцип как *принцип гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая независимо от финансового положения страховщика*.

Из вышерассмотренного принципа вытекает еще одно обязательное требование - *принцип устойчивости (стабильности) финансовой ОМС*, предусмотренный статьей 4 Федерального закона № 326-ФЗ, который подразумевает стабильность финансового обеспечения ОМС. В законодательстве

¹ Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

данный принцип реализуется в обязанностях ФОМС по формированию и использованию резервов для обеспечения финансовой устойчивости ОМС¹.

Устойчивость обеспечивается эквивалентностью страхового обеспечения средствам ОМС. Для обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС формируются и используются резервы (нормированный страховой запас) ФОМС и ТФОМС. Резервы ФОМС формируются за счет остатков средств по состоянию на 1 января текущего финансового года на счете по учету средств Федерального фонда ОМС и используются в установленном порядке². Так, ФОМС может направить эти средства на: покрытие временных кассовых разрывов в ходе исполнения бюджета ФОМС; увеличение субвенций бюджетам ТФОМС на организацию ОМС в регионе; поощрение страховых медицинских и медицинских организаций; расходы ФОМС на изготовление и доставку полисов ОМС и иные цели.

Нормированный страховой запас ТФОМС формируется в составе расходов бюджета территориального фонда ОМС. Так, в бюджете территориального фонда ОМС Саратовской области установлен нормированный страховой запас ТФОМС на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в размере 4 680 000 тыс. руб. ежегодно³.

Устойчивость финансовой системы ОМС гарантируется также возможностью предоставления межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в бюджет ФОМС⁴; законодательным закреплением источников внутреннего финансирования дефицита бюджета ФОМС; предоставлением субвенций из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение

¹ См.: статью 33 федерального закона № 326-ФЗ.

² См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1229н (с изм. и доп. от 13 февраля 2020 г. № 84н) «Об утверждении Порядка использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 16 февр.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 10 апреля.

³ См.: Закон Саратовской области от 2 декабря 2020 г. № 142-ЗСО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Рос. газета. 2020. 5 дек.

⁴ См.: статью 129 БК РФ.

предоставления медицинской помощи за счет средств ОМС¹. Непосредственный механизм использования данных инструментов прописывается в ежегодно принимаемом федеральном законе о бюджете Федерального фонда ОМС на очередной календарный год и плановый период.

Так, в 2020 г. из-за ухудшения эпидемиологической ситуации Правительством Российской Федерации были установлены особенности реализации базовой программы ОМС, в том числе и приостановление оказания медицинской помощи в плановой форме, что повлекло недофинансирование медицинских организаций. В связи с этим было предоставлено дополнительное финансирование мероприятий по борьбе с COVID-19 из средств федерального бюджета, а также компенсированы недополученные доходы².

В рамках мер поддержки в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации и введением ограничительных мероприятий отдельные пострадавшие субъекты предпринимательской деятельности получили право не уплачивать страховые взносы³. Как следствие существует вероятность снижения объема доходов бюджета Федерального фонда ОМС и необходимость направления из федерального бюджета трансфертов на компенсацию выпадающих доходов.

Важным принципом финансового обеспечения системы ОМС является *принцип общественной солидарности*. Он выделяется большинством ученых, рассматривающих принципы обязательного страхования, хотя не имеет специального закрепления в федеральном законе № 326-ФЗ. Его значимость состоит в декларации во взаимной помощи и поддержке всех граждан, участвующих в обязательном социальном страховании, что предполагает

¹ См.: Федеральный закон от 02 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // СЗ РФ. 2019. № 49 (ч. IV), ст. 6941.

² См.: Постановление Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. № 432 (с изм. и доп. от 03 декабря 2020 г. № 1995) «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» // СЗ РФ. 2020. № 15 (ч. IV), ст. 2286; 2020. № 50 (ч. IV), ст. 8203.

³ См.: Федеральный закон от 08 июня 2020 г. № 172-ФЗ (с изм. и доп. от 29 декабря 2020 г. № 470-ФЗ) «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 24, ст. 3746; 2021. № 1 (ч. I), ст. 9.

солидарное распределение финансовых средств между всеми участниками системы страхования, независимо от хозяйственно-экономических, социальных, демографических и иных факторов¹.

Данный принцип представляется возможным сравнить с принципом всеобщности в налоговом праве. Так, налоги, имея публичное предназначение, призваны обеспечивать реализацию государственных функций в интересах всего общества, что подразумевает всеобщий характер налогообложения, когда в процесс формирования денежных фондов государства вовлечены все члены общества².

Несмотря на то, что страховые взносы на ОМС являются обязательными платежами, не представляется возможным говорить о всеобщности уплаты страховых взносов на ОМС в силу того, что за неработающих граждан страховые взносы уплачиваются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Думается, что принцип общественной солидарности в финансово-правовом регулировании ОМС имеет несколько иной смысл, чем в трактовках, указанных выше. Необходимо вести речь об *общественной солидарности при распределении финансовых средств ОМС*, предполагающей, что финансовые ресурсы ОМС образуют единый фонд, в котором происходит распределение денежных средств для оказания медицинской помощи застрахованным лицам независимо от суммы платежей, которая была ими направлена на ОМС.

Из этого можно вывести *принцип ответственности государства в области финансово-правового регулирования ОМС*: государство, взяв на себя социальные обязательства по предоставлению бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам, ответственно за непрерывное предоставление данной помощи, посредством, в том числе эффективного правового регулирования образования, распределения и использования финансовых средств ОМС.

¹ См.: *Нагиев С.К.* К вопросу о гарантиях финансовой системы обязательного социального страхования // Социальное и пенсионное право. 2009. № 3. С. 2-5.

² См.: *Ядрихинский С. А.* Принцип всеобщности налогообложения // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. 2018. № 9 (49). С. 98

С принципом общественной солидарности тесно связан *принцип обязательности уплаты страховых взносов*. Он регламентирован федеральным законом № 326-ФЗ. Обязательность уплаты страховых взносов подтверждается наличием в действующем законодательстве мер ответственности за их неуплату или неполную уплату страхователями: налоговой, уголовной, административной, предусмотренной федеральным законом № 326-ФЗ.

Изложенное позволяет сформулировать следующие промежуточные выводы. *Принципы финансово-правового регулирования ОМС – это комплекс обязательных требований к содержанию нормативно-правового регулирования, обеспечивающих интересы субъектов ОМС в процессе непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи.*

Таковыми обязательными требованиями являются: принцип социальной направленности финансово-правового регулирования системы ОМС, принцип законности осуществления финансовой деятельности в сфере ОМС, принцип гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования при наступлении страхового случая независимо от финансового положения страховщика, принцип общественной солидарности при распределении финансовых средств ОМС, принцип ответственности государства в области финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования, принцип обязательности уплаты страхователями страховых взносов, принцип устойчивости финансовой системы обязательного медицинского страхования.

Финансово-правовое регулирование ОМС направлено на регламентацию финансовых правоотношений в данной области. В настоящее время активно развиваются межотраслевые связи правового регулирования, когда правоотношения определенной сферы регулируются различными отраслями законодательства. Это естественный процесс, например, давно подмечено, что отдельные гражданско-правовые инструменты включаются в структуру иного

отраслевого регулирования¹.

Данное состояние присуще правовому регулированию системы здравоохранения и предоставления медицинской помощи, которое складывается из положений гражданского, финансового, уголовного и иных отраслей законодательства. Однако такая форма не всегда является достаточной, очевидна необходимость формирования самостоятельной, комплексной отрасли законодательства, регулирующей общественные отношения в различных сферах медицинской деятельности - медицинского права². Это связано также с ростом объема нормативных актов, которые регулируют деятельность медицинских работников и стремительным развитием медицинских технологий, не всегда положительно влияющих на общество и конкретного человека³.

Стремительно развиваются и финансовые правоотношения в сфере здравоохранения и предоставления медицинской помощи. Финансовая деятельность субъектов здравоохранения неотделима от самого осуществления медицинской деятельности, в связи с чем нормы финансово-правового регулирования системы ОМС входят в предмет комплексной отрасли законодательства, именуемой медицинским правом. Как было отмечено выше, финансово-правовое регулирование ОМС осуществляется значительным числом нормативных актов, обширен круг регулируемых отношений, что позволяет утверждать о наличии правового института финансового обеспечения оказания медицинской помощи средствами ОМС в рамках медицинского права как отрасли законодательства.

Предпринятый анализ системности финансово-правового регулирования ОМС позволяет сформулировать ряд выводов.

Сущность финансово-правового регулирования ОМС представляется целесообразным рассматривать через призму целей и принципов этой деятельности, которые должны быть отражены в источниках ее правового

¹ См.: *Чельшев М.Ю.* Система межотраслевых связей гражданского права: цивилистическое исследование: дис. ... д-ра юрид. наук. Казань, 2008. С. 55.

² См.: *Колоколов Г.Р., Махонько Н.И.* Медицинское право: учебное пособие. М., 2011. С.7.

³ См.: *Романовский Г.Б.* Проблемы становления медицинского права как учебной дисциплины. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

регулирования.

Цель финансово-правового регулирования ОМС выводится из двух составляющих (реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи и формирования денежного фонда, предназначенного для оплаты данной помощи) и представляет собой обеспечение денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего качества и объема. Достижение цели обеспечивается системой обязательных требований (принципов) финансово-правового регулирования ОМС.

К источникам финансово-правового регулирования ОМС относятся не только правовые акты представительных и исполнительных органов государственной власти, но и международно-правовые акты, акты Федерального и территориальных фондов ОМС, а также соглашения, регулирующие финансовую деятельность субъектов ОМС. Системность их содержания достигается путем упорядочения деятельности субъектов ОМС с учетом обозначенной цели и принципов. Представляется целесообразным рассмотреть финансово-правовые статусы субъектов, осуществляющих данную финансовую деятельность в сфере ОМС, в их взаимодействии через призму выявления должной степени системности.

1.3. Субъекты обязательного медицинского страхования: общая характеристика финансово-правового статуса

Правовое регулирование реализуется в установлении прав и обязанностей участников отношений, получающих нормативную регламентацию. Однако установление прав и обязанностей, как и иных правовых инструментов, не может быть произвольным. Как было выявлено, правовое регулирование обязательного медицинского страхования связано установленными целью и принципами правового регулирования.

Обращение к вопросу о субъектном составе правоотношений обусловлено дискусионностью, порожденной законодательными формулировками. Так, в

статье 9 Федерального закона № 326-ФЗ предусмотрено разграничение лиц, причастных к правоотношениям по обязательному медицинскому страхованию на две категории: «субъекты обязательного медицинского страхования» и «участники обязательного медицинского страхования».

К субъектам обязательного медицинского страхования отнесены застрахованные лица, страхователи и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а к участникам – территориальные фонды, страховые медицинские организации и медицинские организации.

Логика законодателя при дифференциации «субъектов» и «участников» системы обязательного медицинского страхования предположительно связана с тем, что субъекты ОМС – это участники страховых отношений по аккумулированию денежных фондов, а участники ОМС – это участники всех прочих отношений, связанных с использованием денежных средств обязательного медицинского страхования. Однако представляется ошибочным разграничение этих процессов, так как аккумулирование денежных фондов не имеет ценности само по себе, а должно быть связано с дальнейшим их использованием. Разделение этих направлений финансовой деятельности, в том числе такими косвенными признаками, представляется нецелесообразным. Разграничение лиц на «субъектов» и «участников» в федеральном законе № 326-ФЗ может ввести в заблуждение субъектов правоприменительной деятельности в связи с возникновением различного толкования полномочий субъектов и участников ОМС, отсутствия ясности в вопросе, применяются ли нормативные положения, предназначенные для субъектов, к участникам ОМС и наоборот, а также в связи с затруднением в понимании того, для какой именно категории предназначены нормы, если в другом нормативно-правовом акте разграничение между данными категориями не проводится.

Примечательно, что в законе РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»¹, регулирующем правоотношения по ОМС до вступления в силу Федерального закона № 326-ФЗ,

¹ См.: Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 27, ст. 920.

не было разделения лиц, участвующих в отношениях по обязательному медицинскому страхованию, на категории. Все они именовались субъектами медицинского страхования.

В теории права разграничение между категориями «субъекты» и «участники» правоотношений обычно не проводится. Так, по мнению А.В. Малько и Н.И. Матузова¹, существуют различия между категориями «субъект права» и «субъект правоотношения» (несмотря на то, что в большинстве характеристик данные понятия равнозначны, присутствуют некоторые оговорки в научной литературе по этому поводу, например о том, что гражданин, являясь субъектом права, постоянно не может быть участником всех правоотношений одновременно).

В.Л. Кулапов, дифференцируя субъектов права и субъектов правоотношения, тем не менее, интерпретирует обе эти категории в качестве участников правоотношения потенциального (субъект права) или уже возникшего (субъект правоотношения)². Н.И. Химичева применительно к финансово-правовым отношениям также отождествляла их³.

Х.В. Пешкова отмечает, что разделение лиц, участвующих в отношениях по обязательному медицинскому страхованию, на две категории прослеживается в большинстве статей федерального закона № 326-ФЗ. Однако субъекты обязательного медицинского страхования явно представляют собой и участников обязательного медицинского страхования. В связи с этим не представляется возможным определить принципиальную разницу между выделяемыми законодателем субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования. Разделение рассматриваемых категорий лиц на субъектов ОМС и участников ОМС

¹ См.: Теория государства и права: учебник / под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. М.: Юрист, 2004. С. 186-187.

² См.: Кулапов В.Л. Теория государства и права: учебник. М: Норма, 2008. С. 380.

³ См.: Химичева Н.И. Субъекты советского бюджетного права. Саратов: Изд-во Саратов.университета, 1979. С. 41. Подробнее о субъектах финансового права см. также, например, Мошкова Д.М. К вопросу о субъектах финансового права // Актуальные проблемы российского права. 2016. № 11 (72). С. 72-79.

целесообразно в рамках выделения двух групп отношений: отношения с участием субъектов обязательного медицинского страхования (складываются по поводу предоставления страховой защиты лицам, застрахованным по ОМС) и отношения с участием участников ОМС (существуют в рамках исполнения обязательств по предоставлению необходимой медицинской помощи застрахованным лицам, оплате за ее предоставление медицинской организации, контролю и надзору за стоимостью и качеством данной медицинской помощи)¹.

Трудно согласиться с предложенным обоснованием разграничения данных групп. Так, ФОМС имеет полномочия по контролю и надзору за стоимостью, а также качеством оказываемой медицинской помощи, значит в рамках вышеуказанной классификации подпадает под отношения с участием и субъектов, и участников ОМС. Страховые медицинские организации имеют в своей структуре страховых представителей, в полномочия которых входит страховая защита прав застрахованных лиц, значит и они подпадают под обе группы правоотношений по вышеуказанной классификации. Застрахованные лица также подходят под обе группы рассматриваемых отношений.

По мнению Л.В. Воробьевой, в отношениях по обязательному медицинскому страхованию принимают участие и имеют определенный круг полномочий как субъекты ОМС, так и участники ОМС. Основными лицами в рассматриваемых правоотношениях являются субъекты обязательного медицинского страхования. Их основным отличием от участников ОМС является строгое законодательное закрепление правового положения субъектов ОМС и их обязательный состав: наличие страховщика, застрахованного лица и страхователя является «классической» моделью любого вида обязательного страхования².

Однако не представляется возможным согласиться с данным мнением.

¹ См.: *Пешкова Х.В., Бондарева Э.С., Лысенко Т.И., Митричев И.А.* Комментарий к Федеральному закону от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». М., 2017. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² См.: *Воробьева Л.В., Савина Л.В., Шапкова О.В.* Комментарий к Федеральному закону от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (постатейный) / под ред. Л.В. Воробьевой. М., 2014. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

Правовое положение лиц, отнесенных к категории «участники обязательного медицинского страхования» также определено федеральным законом № 326-ФЗ¹.

Обосновывая точку зрения законодателя, С.Ю. Канева указывает, что таким образом определена роль участия данных лиц в правоотношениях по ОМС, а также круг их обязанностей. Она полагает, что субъект обязательного медицинского страхования только потенциально обладает правами и обязанностями (они могут остаться нереализованными), а участник обязательного медицинского страхования всегда выступает как лицо, реально присутствующее в процессе реализации субъективных прав и юридических обязанностей. Субъект права в отношениях по обязательному медицинскому страхованию выступает как нечто неперсонализированное и абстрактное, в отличие от участника обязательного медицинского страхования, которому всегда отведена конкретная роль в правоотношениях².

Однако данный критерий не в полной мере применим к Федеральному фонду обязательного медицинского страхования. Он является единственным страховщиком по обязательному медицинскому страхованию, не представляется возможным отнести его к неперсонализированным, абстрактным субъектам. Он реально присутствует в процессе реализации субъективных прав и юридических обязанностей.

Кроме того, все неперсонифицированные субъекты становятся конкретными в ходе уплаты страховых взносов и использования медицинских услуг. Получается, что категория «участник» поглощает категорию «субъект». Отсюда возникает уже поставленный в начале параграфа вопрос о функциональном предназначении данного разграничения.

В связи с вышесказанным, с точки зрения финансово-правового статуса субъектов и участников обязательного медицинского страхования не представляется возможным согласиться с позицией законодателя относительно

¹ См.: статьи 13-15 федерального закона № 326-ФЗ.

² См.: *Канева С.Ю.* Правовое положение субъектов и участников в обязательном медицинском страховании (правовые проблемы застрахованного лица) // Вестник Московского университета МВД России. 2014. № 2. С.72-73.

их деления на две вышеобозначенные категории. В финансово-правовой литературе разграничение субъектов и участников поддерживается не всеми авторами на том основании, что категории «участник» и «субъект» правоотношения близки между собой, различия прослеживаются лишь в степени конкретизации лица, употребление данных словосочетаний допустимо в качестве синонимов¹. В исследованиях по иным отраслям права также не поддерживается разделение лиц, участвующих в правоотношениях, на субъектов и участников. Эти термины рассматриваются как синонимы² или же категория субъектов включает в себя участников правоотношений³.

Лица, причисляемые законодателем к рассматриваемым категориям: субъекты ОМС (застрахованные лица, страхователи и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования) и участники ОМС (территориальные фонды, страховые медицинские организации и медицинские организации) - имеют определенные взаимные права и обязанности в процессе образования, распределения и использования фондов ОМС. В силу этого разграничение субъектов ОМС и участников ОМС может привести к возникновению трудностей во взаимодействии между ними и, в конечном итоге, нарушить единый процесс осуществления финансовой деятельности в области финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС.

В судебной практике⁴, а также документах внебюджетных государственных

¹ См.: *Разгильдиева М.Б., Швец А.В.* Участники отношений, регулируемых законодательством о налогах и сборах: проблемы теории и налогово-правового закрепления // *Налоги.* 2014. № 2. С. 38; *Бурдонова О.В.* Субъекты финансово-контрольных правоотношений в рамках контрактной системы: отдельные вопросы классификации // *Ленинградский юридический журнал.* 2018. №2 (52). С. 137.

² См.: *Астахова М.А.* Нотариус как субъект международных частноправовых отношений // *Нотариус.* 2019. № 7. С. 4.; *Миронова Т.К.* Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи: учебное пособие. М.: Юстицинформ, 2018. С.65; *Осинцев Д.В.* Методы правового регулирования или способы формулирования правовых норм? // *Российский юридический журнал.* 2016. № 6. С. 20.

³ См.: *Покачалова А.С.* Договор об обязательном пенсионном страховании: гражданско-правовой аспект: дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2014. С. 102-103; *Настин П.С.* Субъекты корпоративных правоотношений // *Российский юридический журнал.* 2016. № 5. С. 178.

⁴ См., например, Апелляционное определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 24 декабря 2019 г. № АПЛ19-477 «Об оставлении без изменения Решения Верховного Суда РФ от 24 сентября 2019 г. № АКПИ19-568, которым было отказано в удовлетворении

фондов¹ при упоминании лиц, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, обычно перечисляются обе категории, обозначается какая-либо одна категория или указываются наименования категорий без уточнения, какие именно лица в них входят, что также может вызвать вопросы у тех, кто будет осуществлять свою деятельность на основании документов, содержащих такую информацию.

Таким образом, в целях единообразного понимания юридической терминологии и устранения возможности неправильного толкования законодательных актов представляется необходимым выделять не субъектов и участников обязательного медицинского страхования, а только *субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию*. С учетом вышесказанного, предлагается внести изменения в статью 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и изложить ее в следующей редакции: «Субъектами правоотношений по обязательному медицинскому страхованию являются Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, застрахованные лица, страхователи, страховые медицинские организации, медицинские организации».

В настоящее время в финансово-правовой доктрине и правоприменительной практике отсутствует четкое понимание полномочий, закрепленных за каждым субъектом правоотношений по ОМС, и порядка взаимодействия между ними в процессе обеспечения денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи.

Для решения данной проблемы представляется необходимым исследовать финансово-правовые статусы субъектов правоотношений по ОМС, разделив их

заявления о признании недействующим пункта 122 Правил обязательного медицинского страхования, утв. приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н». Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: Перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. URL: <http://фомс.пф/system-oms/about-fund/action-plan/> (дата обращения: 12.06.2019)

по уровням взаимодействия.

Примечательно, что понятие финансово-правового статуса какого-либо субъекта не закреплено в действующем законодательстве, однако используется в практике Конституционного Суда. Так, в Постановлении Конституционного Суда РФ от 15 декабря 2006 г. № 10-П¹ указано, что финансово-правовой статус субъектов правоотношений закрепляется на основе их нормативно-правового регулирования. Вопрос определения понятия и содержания финансово-правового статуса того или иного субъекта является дискуссионным в науке финансового права. Большинство авторов признают в составе финансово-правового статуса права и обязанности субъектов, однако есть у ученых и различия в мнениях относительно понимания финансово-правового статуса, так как одни включают в финансово-правовой статус только права и обязанности субъектов², а другие – большее количество составляющих.

Так, в состав финансово-правового статуса включаются полномочия (права и обязанности), цели, задачи, функции, методы и формы финансовой деятельности, гарантии³. Представляется возможным согласиться с включением в состав целей, задач, прав и обязанностей.

Существует также точка зрения о разделении финансово-правового статуса на несколько блоков: целевой статус (цели и задачи), функциональный статус (функции данных субъектов), содержательный (права и обязанности субъектов при реализации финансовых правоотношений), санкционный (меры ответственности, которые применяются к субъектам)⁴. В данном случае представляется возможным согласиться с мнением автора о выделении в

¹ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 15 декабря 2006 г. № 10-П «По делу о проверке конституционности положений частей четвертой, пятой и шестой статьи 215.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2007. № 2, ст. 400.

² См.: *Смирникова Ю.Л.* Финансово-правовой статус субъектов Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2002. С. 15

³ См.: *Бакаева О.Ю.* Финансово-правовой статус как юридическая категория (на примере таможенных органов) // *Очерки финансово-правовой науки современности: монография / под общ. ред. Л.К. Вороновой и Н.И. Химичевой.* Москва – Харьков, 2011. С. 192.

⁴ См.: *Бит-Шабо И.В.* Концептуальные проблемы финансово-правового регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2015. С. 375.

финансово-правовом статусе мер ответственности, так как они являются его важной составляющей. Ответственность даже рассматривается некоторыми авторами в качестве отдельного правового института¹ и, несомненно, влияет на формирование финансово-правового статуса субъекта.

Думается, что основным содержанием финансово-правового статуса субъектов правоотношений по ОМС являются цели и задачи их финансовой деятельности, полномочия (права и обязанности), а также меры ответственности данных субъектов при осуществлении финансовой деятельности по организации и финансовому обеспечению оказания бесплатной медицинской помощи.

Представляется необходимым исследовать основные характеристики финансово-правовых статусов субъектов ОМС в их взаимодействии друг с другом, чтобы выяснить достигаются ли цель и обязательные требования финансово-правового регулирования ОМС посредством осуществления деятельности субъектами правоотношений по обязательному медицинскому страхованию.

Функции страховщика в системе ОМС выполняет ФОМС. Правовой основой финансовой деятельности данного субъекта, помимо федерального законодательства, выступает Устав ФОМС².

Законодательно определена общая цель деятельности ФОМС, которая представляет собой реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования. Исходя из цели финансово-правового регулирования ОМС представляется, что целью финансовой деятельности ФОМС является аккумуляция финансовых ресурсов системы ОМС в едином финансовом пуле и управление ими в целях непрерывного предоставления бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам.

Для реализации данной цели Федеральный фонд обязательного

¹ См.: *Бит-Шабо И.В.* К вопросу о правовом регулировании ответственности государственных социальных внебюджетных фондов: проблемы научной дифференциации // Вестник СГЮА. 2015. №4 (105). С. 239.

² См.: Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 (с изм. и доп. от 18 марта 2021 г. № 410) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 1998. № 32, ст. 3902; 2021. № 13 (ч.1), ст. 2239.

медицинского страхования выполняет определенные задачи. К задачам относят: обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС, создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС, бюджетное регулирование и аккумулирование финансовых средств для обеспечения финансовой стабильности системы территориальных фондов обязательного медицинского страхования¹. Некоторые авторы также полагают, что к задачам деятельности ФОМС, помимо вышеперечисленных, относится и финансовое обеспечение прав граждан на медицинскую помощь за счет ОМС². Не представляется возможным согласиться с формулировкой «создание условий для выравнивания», так как она является слишком размытой. Думается также, что задачей ФОМС является не финансовое обеспечение прав граждан, так как денежными средствами обеспечивается не само субъективное право, а его реализация, то есть непосредственное получение застрахованными лицами медицинской помощи.

Исходя из цели финансовой деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования представляется возможным определить, что ФОМС необходимо обеспечить наличие финансовых ресурсов на оказание бесплатной медицинской помощи, аккумулирование поступающих в него денежных средств и эффективное управление ими, стабильное функционирование системы ОМС. Думается, что Федеральный фонд обязательного медицинского страхования при осуществлении финансовой деятельности выполняет следующие задачи:

- 1) обеспечение механизма предоставления лицам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования;
- 2) аккумулирование финансовых средств обязательного медицинского страхования и управление ими;
- 3) обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного

¹ См.: *Ногина О.А.* Проблемы правового регулирования сбалансированности бюджетов государственных внебюджетных фондов // *Известия вузов. Правоведение.* 2011. № 2. С. 144.

² См.: *Грачева Е.Ю., Болтинова О.В.* Правовые основы страхования. М., 2011. С. 78.; *Ганин О.В., Мещерякова С.В.* Правовые основы медицинского страхования граждан Российской Федерации. Тамбов, 2014. С. 6.

медицинского страхования.

Необходимо отметить, что до 2012 г. задачи ФОМС были нормативно урегулированы уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Однако постановлением Правительства РФ от 15 августа 2012 г. № 830¹ данные положения были исключены из правового акта и утратили силу, что объяснялось приведением подзаконных актов в соответствие с принятым федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Примечательно, что задачи, которые были ранее закреплены в уставе ФОМС, не противоречили принимаемому законодательству и не дублировали его. В действующем законодательстве не выделяются задачи ФОМС. Те задачи, которые ранее были прописаны в уставе, в настоящее время частично отнесены к полномочиям ФОМС. Однако, исходя из финансовой деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в настоящее время, представляется необходимым выделять вышеуказанные положения именно в качестве задач финансовой деятельности ФОМС.

Полномочия Федерального фонда обязательного медицинского страхования в процессе осуществления им финансовой деятельности регламентированы федеральным законом № 326-ФЗ и Уставом ФОМС. Для обеспечения обязательных требований в сфере финансово-правового регулирования ОМС данный субъект обладает определенными полномочиями. Среди них представляется возможным выделить две группы: основные полномочия и полномочия по осуществлению переданных полномочий Российской Федерации в сфере ОМС органами власти субъектов РФ (полномочия по организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, переданы на основании Федерального закона № 326-ФЗ).

Задачи, стоящие перед ФОМС, обеспечиваются посредством осуществления

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 15 августа 2012 г. № 830 «О внесении изменений в устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 2012. № 34, ст. 4749.

им закрепленных в законодательстве¹ полномочий. Так, задача обеспечения механизма предоставления лицам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования достигается посредством участия ФОМС в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, осуществлением действий для выравнивания объема и качества предоставляемой на территории РФ медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, изданием нормативных актов, установлением форм отчетности, осуществлением контроля за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения, ведением реестров, осуществлением контроля за соблюдением законодательства субъектами правоотношений. Задача аккумуляции финансовых средств обязательного медицинского страхования и управление ими обеспечивается одноименным полномочием, а также правом начисления и взыскания со страхователей для неработающих граждан недоимки по страховым взносам. Задача обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования реализуется посредством формирования и использования резервов, выравнивания финансовых условий деятельности ТФОМС, предоставления субвенций из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС.

Внебюджетный государственный фонд как отдельный субъект правоотношений к ответственности не привлекается. Ответственность за осуществление неправомερных деяний несет председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования² или же орган управления государственным внебюджетным фондом (в случае совершения бюджетных нарушений)³. Проблемы привлечения к ответственности и правовая природа

¹ См.: статью 33 федерального закона № 326-ФЗ; постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 (с изм. и доп. от 18 марта 2021 г. № 410) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 1998. № 32, ст. 3902; 2021. № 13 (ч. I), ст. 2239.

² См.: Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 (с изм. и доп. от 18 марта 2021 г. № 410) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 1998. № 32, ст. 3902; 2021. № 13 (ч. I), ст. 2239.

³ См.: Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998 г. № 145-ФЗ (с изм. и доп. от 22 декабря 2020 г. № 448-ФЗ) // СЗ РФ. 1998. № 31, ст. 3823; 2020. № 52 (ч. I), ст. 8594.

финансово-правовой ответственности в сфере ОМС более подробно рассмотрены во второй главе данного диссертационного исследования.

Деятельность ФОМС тесно связана с территориальными фондами ОМС, которые выполняют часть функций страховщика в системе ОМС на территории конкретных субъектов Российской Федерации. По состоянию на 01 августа 2020 г. в России функционируют 86 территориальных фондов обязательного медицинского страхования¹.

ФОМС и ТФОМС отслеживают соблюдение обязанности страховых медицинских организаций по обеспечению информирования граждан о видах медицинской помощи, предоставляемых бесплатно. Однако такое информирование должно осуществляться не только вышеуказанными субъектами, но и самими ФОМС и ТФОМС. Эта обязанность не может возлагаться только на СМО. Представляется, что фонды ОМС должны обеспечить методологическое сопровождение такого информирования. Это является важнейшим элементом формирования финансовой грамотности населения. Н.Н. Лайченкова также утверждает и о необходимости повышения уровня бюджетной грамотности (этот аспект тоже может касаться вопросов деятельности ФОМС и ТФОМС) так как не все вопросы, которые касаются бюджета, доступны и понятны населению².

Для достижения цели финансово-правового регулирования ОМС Федеральный фонд обязательного медицинского страхования имеет полномочия по регулированию финансовой деятельности ТФОМС. Для финансового обеспечения переданных полномочий он предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, он осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения. ФОМС также проводит проверки деятельности территориальных

¹ См.: Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. URL: <http://www.ffoms.ru/system-oms/> (дата обращения: 12.08.2020)

² См.: Бехер В.В., Лайченкова Н.Н. К вопросу о роли оптимизации бюджетного законодательства Российской Федерации в процессе формирования бюджетной грамотности населения // Правовая политика и правовая жизнь. 2020. № 1. С. 119.

фондов ОМС по выполнению ими функций администратора доходов бюджета ФОМС от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения; начисляет и взыскивает недоимку, штрафы, пени со страхователей неработающих граждан; осуществляет контроль за соблюдением законодательства и использованием средств обязательного медицинского страхования, проводит ревизии и проверки; согласовывает нормативы расходов на обеспечение выполнения своих функций Территориальными фондами обязательного медицинского страхования; издает нормативные правовые акты, а также методические указания в целях осуществления ТФОМС рассматриваемых полномочий.

Целью деятельности ТФОМС является реализация государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации¹. Исходя из цели финансово-правового регулирования ОМС представляется, что целью финансовой деятельности ТФОМС является управление и использование финансовых средств обязательного медицинского страхования в целях непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи на территории определенного субъекта Российской Федерации.

В Типовом положении о территориальном фонде обязательного медицинского страхования² указаны задачи финансовой деятельности данных фондов, посредством реализации которых обеспечиваются некоторые принципы финансово-правового регулирования ОМС. К таким задачам относятся: обеспечение гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным гражданам в рамках территориальной и базовой программ ОМС; реализация государственных гарантий соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС независимо от финансового положения страховщика.

¹ См.: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г. № 20-ФЗ) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422; Рос. газета. 2021. 26 февр.

² См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. № 15н (с изм. и доп. от 07 октября 2013 г. № 705н) «Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 11 февр.; 2014. 10 янв.

Полномочия страховщика, которые осуществляет ТФОМС, также регламентированы Типовым положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования и отражают обязательные требования по гарантированному бесплатному оказанию медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая; требования по устойчивости финансовой системы ОМС (формирование, а также использование резервов); требования по обеспечению законности при осуществлении финансовой деятельности в сфере ОМС (администрирование доходов бюджета ФОМС, которые поступают от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения; начисление и взыскание недоимки, штрафов и пени по страховым взносам на ОМС неработающего населения; утверждение дифференцированных подушевых нормативов для СМО; осуществление контроля за использованием средств ОМС медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями).

В целом, при эффективном осуществлении вышеперечисленных полномочий Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования представляется возможным достижение цели финансово-правового регулирования ОМС. Однако в настоящее время осуществление полномочий данными субъектами является не вполне эффективным. Так, ФОМС несистематично осуществляет проверки территориальных фондов, ТФОМС дублируют в своей деятельности некоторые полномочия ФОМС. Более подробно данные проблемы рассмотрены во второй главе данной кандидатской диссертации.

Ответственность за деятельность ТФОМС несет директор данного фонда¹, а также должностные лица ТФОМС в случае невыполнения ими требований законодательства об ОМС о размещении в интернете утвержденной территориальной программы ОМС, установленных тарифов на оплату

¹ См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. № 15н (с изм. и доп. от 07 октября 2013 г. № 705н) «Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 11 февр.; 2014. 10 янв.

медицинской помощи, информации о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС¹. Применение персональной ответственности в отношении директора ТФОМС за неправомерные действия, совершенные фондом, представляется правильной, так как именно он определяет общую политику деятельности ТФОМС и следит за исполнением законодательства в процессе осуществления фондом своей деятельности.

В процессе осуществления финансовой деятельности в сфере ОМС происходит взаимодействие между ТФОМС различных субъектов Российской Федерации. ТФОМС по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, которая оказана лицам, застрахованным по ОМС в другом субъекте РФ. Оплата происходит только за медицинскую помощь, предусмотренную в рамках базовой программы ОМС. ТФОМС субъекта РФ, на территории которого данное лицо застраховано, осуществляет возмещение средств ТФОМС по месту оказания медицинской помощи в течение 25 рабочих дней. Расчеты за оказанную таким образом медицинскую помощь ТФОМС осуществляются за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС. Оба территориальных фонда обязательного медицинского страхования осуществляют контроль объемов, качества, сроков, условий предоставления медицинской помощи.

Широкое взаимодействие также происходит и между ТФОМС и страховыми медицинскими организациями, которые выполняют отдельные полномочия страховщика, осуществляют непосредственную оплату оказанной медицинскими организациями медицинской помощи и контролируют качество оказания такой помощи. Федеральным законом № 326-ФЗ регламентировано, что «страховая медицинская организация представляет собой страховую

¹ См.: Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изм. и доп. от 05 апреля 2021 г. № 76-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. I), ст. 1; Рос. газета. 2021. 09 апр.

организацию, имеющую лицензию»¹. Лицензирование деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется Центральным Банком Российской Федерации.

Исходя из цели финансово-правового регулирования ОМС целью финансовой деятельности страховой медицинской организации является финансовое обеспечение непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи посредством использования финансовых ресурсов ОМС для оплаты предоставляемых медицинскими организациями услуг.

Данная цель реализуется посредством выполнения страховыми медицинскими организациями определенных задач. По мнению некоторых авторов, «основной задачей страховой медицинской организации является оплата медицинской помощи, которая оказана застрахованным лицам за счет целевых средств и в соответствии с условиями, установленными территориальной программой ОМС»². О.В. Ганин, С.В. Мещерякова отмечают, что «основные задачи деятельности страховых медицинских организаций – это организация, финансирование медицинской помощи застрахованным лицам, а также осуществление контроля за объемом, качеством, сроками предоставления медицинских и иных услуг»³.

Думается, что основными задачами финансовой деятельности страховой медицинской организации является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий оказания медицинской помощи застрахованным лицам при наступлении страхового случая путем оплаты оказанной медицинской помощи, а также защита прав застрахованных лиц при некачественном оказании медицинской помощи.

Правовой основой финансовой деятельности страховой медицинской организации является Федеральный закон № 326-ФЗ, договор о финансовом

¹ См.: статья 14 федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г. № 20-ФЗ) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422; Рос. газета. 2021. 26 февр.

² См.: Финансовое право: учебник / отв. ред. Н.И. Химичева, Е.В. Покачалова. С. 657.

³ См.: Ганин О. В., Мещерякова С.В. Правовые основы медицинского страхования граждан Российской Федерации: учебное пособие. Тамбов, 2014. С. 19.

обеспечении обязательного медицинского страхования, договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. В каждом из этих правовых актов закреплены определенные права и обязанности страховой медицинской организации, в связи с чем представляется необходимым *всю совокупность полномочий страховых медицинских организаций при осуществлении финансовой деятельности в рамках правоотношений по обязательному медицинскому страхованию делить на три вида*: права и обязанности СМО, регламентированные федеральным законом № 326-ФЗ; права и обязанности СМО, вытекающие из договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования; права и обязанности СМО, предусматриваемые в договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Непосредственное взаимодействие между ТФОМС и страховой медицинской организацией происходит в рамках реализации договора о финансовом обеспечении ОМС. Данный договор включает в себя следующие права страховой медицинской организации относительно осуществления ею финансовой деятельности по ОМС: право участия в формировании территориальной программы ОМС, а также в распределении объемов предоставления медицинской помощи; право принимать участие в процедуре согласования тарифов на оплату оказываемой медицинской помощи; право получить вознаграждение за выполнение всех условий, которые предусматриваются конкретным договором о финансовом обеспечении ОМС. К числу обязанностей страховой медицинской организации, предусматриваемых договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, относятся: оплата медицинской помощи, которая была оказана застрахованным лицам, за счет целевых средств; представление в ТФОМС заявки на получение целевых средств; использование по целевому назначению финансовых средств, полученных по договору о финансовом обеспечении ОМС; возврат остатка целевых финансовых средств после осуществления расчетов за оказанную застрахованным лицам медицинскую помощь в ТФОМС; заключение с

медицинскими организациями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Ответственность ТФОМС и страховой медицинской организации также предусмотрена договором о финансовом обеспечении ОМС¹. Страховая медицинская организация несет ответственность за нарушение сроков, нецелевое использование средств, невыполнение условия контроля предоставления медицинской помощи. ТФОМС несет ответственность за нарушение сроков перечисления средств на ОМС.

Думается, что набор полномочий ТФОМС и страховых медицинских организаций, указанный в типовом договоре о финансовом обеспечении ОМС позволяет функционировать и осуществлять деятельность в рамках реализации цели финансово-правового регулирования ОМС. Однако в настоящее время отсутствует единая точка зрения по вопросу правовой природы данного договора, от определения которой зависит сущность взаимоотношений между ТФОМС и страховыми медицинскими организациями, а также существует проблема определения правомерности и обоснованности наличия полномочий у ТФОМС на привлечение страховых медицинских организаций к ответственности. Эти проблемы более подробно рассмотрены во второй главе.

В целях поиска наиболее эффективной модели участия страховых медицинских организаций в механизме финансирования оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования представляется возможным рассмотреть опыт зарубежных стран, в которых медицинская помощь гражданам предоставляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Большинство систем финансирования здравоохранения строится на основе объединения средств, которые поступают из разных источников, путем формирования финансового пула. В странах с системой обязательного

¹ См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 09 сентября 2011 г. № 1030н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 02 нояб.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 14 окт.

медицинского страхования функцию объединения взносов, уплачиваемых работодателями, выполняют страховщики, которые участвуют в этой системе. В разных национальных системах ОМС ими являются: государственные фонды, негосударственные некоммерческие фонды, страховые медицинские компании. В целях выравнивания финансовых условий деятельности страховщиков применяются несколько типов механизмов перераспределения финансовых ресурсов между ними. Некоторые авторы определяют, что «первый тип - страховые взносы на обязательное медицинское страхование частично или полностью направляются в специальный центральный фонд, который финансирует каждого страховщика в зависимости от числа застрахованных лиц, финансирование происходит на основе подушевых нормативов (Нидерланды, Израиль, Россия). Второй тип - в законодательном порядке установлена обязанность страховщиков на самостоятельное осуществление перераспределения собранных взносов в соответствии с утвержденной формулой (Германия до 2009 г. (в настоящее время в этой стране применяется первый тип механизма перераспределения финансовых ресурсов ОМС). Третий тип – ответственность за перераспределение страховых взносов возложена на одну из страховых компаний. Все остальные страховщики осуществляют перечисление установленной законом доли собранных ими взносов на специальный счет указанной организации. После этого средства перераспределяются между всеми страховщиками (Чехия)»¹.

В некоторых странах страховщиками являются частные страховые компании. Их деятельность можно рассмотреть на примере функционирования системы оплаты медицинской помощи в США².

В Соединенных Штатах Америки страховые медицинские организации, выступая в качестве субъектов обязательного медицинского страхования, имеют преимущественное положение для всей системы финансирования здравоохранения. На основании законодательства США, регламентирующего

¹ См.: Экономика здравоохранения / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. С.325-327.

² См.: *Индейкин Е.Н.* Почему провалилась реформа здравоохранения в США // Главный врач. 2004. № 1. С. 18–27.

финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в данной стране¹, страховые медицинские организации регулируют стоимость страхового полиса, сроки его продажи, тип страховки и страховой план, а также имеют полномочия на осуществление продажи страховых полисов через специализированную федеральную систему «Health Insurance Marketplace», однако в некоторых штатах существуют собственные системы. Важно, что полномочия страховых организаций весьма ограничены законом Patient Protection and Affordable Care Act.

Реформа здравоохранения в США, результатом которой стало принятие данного закона, вызвала широкий резонанс и привлекла к себе внимание мировой общественности. В настоящее время страхование представляет собой основную расходную часть бюджета семей множества американцев.

Некоторые исследователи указывают, что «исторически родоначальницей системы обязательного страхования, в том числе и медицинского, является Германия. В 1880 г. в Германии закрепляется государственное медицинское страхование, а финансирование здравоохранения начинает осуществляться за счет средств государственного бюджета. В 1883 г. устанавливается государственное страхование и пособие по болезни, в 1884 г. принимается закон о медицинском страховании от несчастных случаев, а в 1889 г. – о медицинском страховании по инвалидности и старости. В соответствии с ними работник, получавший заработную плату меньше установленного тарифа, обязан был застраховаться. При этом фонды формировались еще и за счет отчислений работодателей»².

В настоящее время данное государство имеет одну из наиболее совершенных систем здравоохранения. Действует распределительная система медицинского страхования: «...качество медицинских услуг не зависит от объема взносов каждого человека. Обеспеченные люди несут расходы за малоимущих, а здоровые – за больных, это дает возможность создавать социальную защищенность, с одной стороны, не перекладывая ответственность на плечи

¹ См.: Patient Protection and Affordable Care Act [Public Law 111-148, enacted March 23, 2010] [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf> (дата обращения: 13.12.2019).

² См.: Медицинское страхование / Ю.П. Лисицын, В.И. Стародубов, В.В. Гришин и др. М.: Медицина, 1995. С. 96.

государства, а с другой – вынуждая самих больных нести все бремя расходов из собственного кармана»¹.

С 2009 г. медицинское страхование обязательно для всех граждан данного государства. Большинство населения застраховано в больничных кассах, реализующих программы обязательного медицинского страхования. По программам добровольного медицинского страхования могут быть застрахованы работники, которые имеют годовой доход, превышающий 60 750 евро² (лимит обязательного страхования).

Нормативное правовое регулирование обязательного медицинского страхования осуществляется социальным кодексом Германии (Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung - (Zuletzt geändert durch Art. 12 G v. 9.8.2019)³. Финансовое обеспечение здравоохранения путем использования обязательного медицинского страхования в Германии осуществляется посредством функционирования объединенного резерва финансов – Фонда здравоохранения (Gesundheitsfonds). Доходы Фонда формируются за счет взносов работодателей, учреждений социального страхования, членов фондов медицинского страхования, а также федеральных субсидий.

Ю.А. Лаврова указывает, что «полномочия по обслуживанию населения в области медицинского страхования, заключению договоров на медицинское обслуживание застрахованных с лечебными учреждениями и частнопрактикующими врачами, а также по оплате медицинским учреждениям стоимости оказанных гражданам медицинских услуг выполняют страховые

¹ Номоконова З.П. Сравнительная характеристика медицинского страхования в России и зарубежных странах // Юридический мир. 2010. № 10. С. 49–52.

² См.: Private Krankenversicherung [Электронный ресурс]. URL: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/private-krankenversicherung> (дата обращения: 13.12.2019).

³ См.: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung - (Zuletzt geändert durch Art. 12 G v. 9.8.2019 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html> (дата обращения: 13.12.2019).

больничные кассы Германии»¹ (Krankenkasse) (прототип российских страховых медицинских организаций). Больничные кассы получают финансовые средства, необходимые для финансового обеспечения оказания медицинской помощи застрахованным, из Фонда здравоохранения. Данные финансовые ассигнования на медицинское страхование составляют единую фиксированную ставку на каждое застрахованное лицо, к которой прибавляются надбавки и скидки в зависимости от пола, возраста, наличия хронических болезней.

Важно отметить, что все больничные кассы получают дополнительные финансовые ресурсы для покрытия административных расходов, дискреционных платежей. Гарантируется, что больничные кассы не будут ущемлены в результате конкуренции. При наличии в больничной кассе в качестве застрахованных лиц большого количества хронически больных или малооплачиваемых членов происходит компенсация разницы рисков между больничными кассами.

Проблемой финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС в Германии является произвольное повышение выплат в больничную кассу. Каждая больничная касса имеет правомочие на взимание дополнительного денежного взноса, в дополнение к обязательной ставке страхового взноса. Однако в случае, если больничная касса впервые взимает дополнительный взнос или же увеличивает ставку этого взноса, застрахованные лица имеют право на расторжение договора с данной больничной кассой².

В.В. Гриценко отмечает наличие саморегулируемых организаций в системе здравоохранения в большинстве европейских стран, в том числе и в Германии³. Качество и доступность предоставления медицинской помощи застрахованным лицам контролирует в Германии Объединенный федеральный комитет (Gemeinsamer Bundesausschuss). Он формируется четырьмя основными

¹ См.: *Лаврова Ю.А.* Обязательное медицинское страхование – опыт ФРГ // *Финансы.* 2003. № 8. С. 47–49.

² См.: Gesundheitsfonds [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsfonds.html> (дата обращения: 13.12.2019)

³ См.: *Гриценко В.В., Глуценко А.Н.* Сравнительно-правовой анализ российского и зарубежного механизмов функционирования саморегулирования в здравоохранении: административно-правовой аспект // *Вестник Воронежского государственного университета.* Серия: Право. 2016. № 2 (25). С. 180.

самоуправляющимися организациями в системе здравоохранения: Национальной ассоциацией врачей обязательного медицинского страхования (assenärztliche Bundesvereinigung), ассоциацией стоматологов (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung), Немецкой больничной ассоциацией (Deutsche Krankenhausgesellschaft) и Центральной ассоциацией больничных касс (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)¹. Решения данного комитета влияют на заключение контрактов с медицинскими организациями на оказание медицинской или стоматологической помощи. В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи за счет средств ОМС, Федеральный объединенный комитет устанавливает многоуровневую систему последствий несоблюдения требований к качеству оказываемой помощи.

Таким образом, система финансового обеспечения здравоохранения Германии за счет средств ОМС по механизму похожа на российскую систему, однако необходимо отметить большую роль больничных касс в финансовом механизме оплаты медицинской помощи в данном государстве. Важным является разделение механизмов оплаты медицинской помощи и контроля за качеством ее предоставления. Отрицательной стороной является возможность установления больничной кассой дополнительных денежных взносов со стороны застрахованных лиц. За счет средств ОМС также обеспечивается ряд затрат больничной кассы, не связанных с предоставлением медицинской помощи застрахованным лицам, например: административные расходы или же компенсация разницы финансовых рисков.

В Израиле существует несколько иная система оплаты оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Исследователи отмечают, что «нормативное регулирование всеобщего обязательного государственного медицинского страхования осуществляется на основании Закона «О государственном страховании здоровья». Страховые взносы по страхованию здоровья уплачиваются в Ведомство национального страхования

¹ См.: Der Gemeinsame Bundesausschuss [Электронный ресурс]. URL: <https://www.g-ba.de/ueber-den-gba/wer-wir-sind/> (дата обращения: 13.12.2019).

и, впоследствии, передаются в больничные кассы (купат холим). Каждая больничная касса получает финансирование пропорционально числу клиентов с учетом возрастных коэффициентов. Примечательно, что недостаток финансовых ресурсов на обеспечение «корзины здоровья» возмещает больничным кассам Министерство финансов за счет средств государственного бюджета»¹. Все жители Израиля обязаны быть застрахованными в Ведомстве национального страхования и платить страховые взносы (кроме замужних женщин, занятых исключительно в домашнем хозяйстве). В отношении неплательщиков страховых взносов применяются меры воздействия в виде штрафов. Все застрахованные обязаны зарегистрироваться в одной из больничных касс (на территории Израиля функционируют только 4 больничные кассы: «Клалит», «Маккаби», «Леумит ширутэй бриют», «Меухедет»). Данные организации имеют функции, подобные полномочиям российских страховых медицинских организаций, однако с точки зрения израильского законодательства, они страховыми компаниями не являются и определяются как организации с особым статусом, осуществляющие финансово-распределительные функции в сфере обязательного медицинского страхования населения². Больничная касса предоставляет застрахованным единую корзину медицинских услуг. В распоряжении каждой из больничных касс имеется большое количество медицинских учреждений. Примечательно, что при осуществлении визитов к врачам-специалистам пациент также и сам вносит символическую оплату за услуги. Наиболее дорогостоящими являются операции и, несмотря на то, что основную часть расходов покрывает государство, пациентам, зачастую, приходится доплачивать немалую сумму для оказания данной медицинской помощи. Финансирование медицинских учреждений осуществляется посредством выплат из государственного бюджета, страховых взносов в больничные кассы и пожертвований от частных лиц и организаций. В случае, если больной обращается к частному врачу в индивидуальном порядке, а не через больничную кассу, то оплата происходит по утвержденным тарифам.

¹ См.: *Алексеев В.А.* Здравоохранение Израиля // Медицинские новости. 2011. № 4. С. 73.

² См.: *Лазарова Л. Б., Мардеян Н. А., Бурдули И. Н.* Опыт государственного медицинского страхования в Израиле // Российское предпринимательство. 2014. №17 (263). С. 164.

Больничные кассы конкурируют друг с другом за лиц, которые могут быть застрахованы у них, за счет чего имеют экономическую мотивацию на эффективное расходование денежных средств и систематическое проведение работы по привлечению клиентов. Больничные кассы также предлагают застрахованным программы дополнительного страхования¹.

Интересным является также функционирование системы обязательного медицинского страхования, в которой финансовые ресурсы перераспределяются только лишь одним национальным фондом. Такой системой является недавно созданная система обязательного социального медицинского страхования Республики Казахстан. Правовой основой финансового обеспечения здравоохранения посредством использования средств ОМС является Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 г. № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании»². В системе обязательного социального медицинского страхования важная роль отведена Фонду социального медицинского страхования. Его активы формируются за счет отчислений, взносов, пени, полученной за просрочку уплаты взносов и иных поступлений, не запрещенных законодательством Республики Казахстан. Финансовые средства системы обязательного социального медицинского страхования используются для оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования. Оплата медицинской помощи осуществляется на основании договора закупа медицинских услуг, заключаемого между Фондом социального медицинского страхования и субъектом здравоохранения.

Государством гарантируется сохранность активов Фонда обязательного социального медицинского страхования, которая обеспечивается: установлением норм и лимитов деятельности данного фонда, что обеспечивает его финансовую устойчивость; ведением отдельного учета средств; проведением ежегодного

¹ См.: *Алексеев В.А.* Здравоохранение Израиля // *Медицинские новости.* 2011. №4. С. 73-75.

² См.: Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 г. № 405-V (с изм. и доп. от 02 января 2021 г.) «Об обязательном социальном медицинском страховании» [Электронный ресурс]. URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=32908862 (дата обращения: 24.01.2020).

аудита и предоставлением финансовой отчетности.

Еще одной целью использования активов Фонда обязательного социального медицинского страхования является их размещение в финансовые инструменты, то есть осуществление инвестиционной деятельности и получение дополнительного дохода.

Примечательно, что в данной системе отсутствуют страховые медицинские организации. Фонд социального медицинского страхования Республики Казахстан взаимодействует с медицинскими организациями и самостоятельно осуществляет оплату оказываемых медицинских услуг. Однако существует в системе обязательного социального медицинского страхования Республики Казахстан другой субъект. Обработку и перевод отчислений, страховых взносов от плательщиков в Фонд осуществляет государственная корпорация «Правительство для граждан» (юридическое лицо для оказания государственных услуг). Она также обладает функциями возврата излишне уплаченных сумм отчислений, взносов плательщикам, формирования ежемесячной потребности и направления заявки о потребности в бюджетных средствах для взносов государства на обязательное социальное медицинское страхование, обновления базы данных физических лиц, за которых уплачиваются отчисления или страховые взносы, предоставления информационных услуг участникам системы обязательного социального медицинского страхования. Однако необходимо подчеркнуть ограниченность ее полномочий.

В Российской Федерации в настоящее время рассматривается возможность создания государственной корпорации, которая будет осуществлять функции по финансовому регулированию здравоохранения. Вопрос эффективности финансового обеспечения данной сферы посредством работы государственной корпорации напрямую зависит от заложенных в ее правовой статус возможностей злоупотреблять имеющимися имущественными и финансовыми ресурсами, а также полномочиями.

Следует отметить, что государственная корпорация может осуществлять предпринимательскую деятельность (то есть при оказании медицинской помощи

будет возможным оказание платных медицинских услуг); имущество, которое передается государственной корпорации Российской Федерацией, впоследствии становится собственностью государственной корпорации (таким имуществом могут стать объекты здравоохранения), осуществление инвестиционной деятельности также возможно.

Государственная корпорация действует на основании долгосрочной программы деятельности и развития, которая предусматривает выполнение финансовых, инвестиционных и производственных показателей. Однако в некоторых практических случаях показатели не достигаются и финансовые ресурсы, направленные из бюджетной системы Российской Федерации, расходуются нецелесообразно и неэффективно. Так, в 2015 г. в целях спасения государственной корпорации «Внешэкономбанк» от банкротства были направлены бюджетные средства в размере 1,34 трлн руб. Некоторые авторы относят к числу особенностей институционального статуса государственных корпораций наличие низких требований к раскрытию информации о деятельности корпорации и меньший контроль со стороны органов государственной власти¹. Однако думается, что такие черты являются негативными для сферы здравоохранения в силу наличия множества различных субъектов в процессе осуществления медицинской помощи, за которыми необходим строгий контроль (например, за медицинскими организациями в процессе оказания ими медицинской помощи). Несмотря на то, что наличие государственной корпорации, осуществляющей деятельность в сфере здравоохранения, позволит принимать участие в различных проектах государственно-частного партнерства и увеличит количество частных инвестиций, вкладываемых в данную сферу, ее введение многократно усложнит механизм финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи населению. Так, в силу сложности отношений собственности в правовом статусе государственных корпораций, может возникнуть ситуация, в которой государственные объекты здравоохранения,

¹ См.: Курченков В.В., Макаренко О.С., Курченкова М.В. К вопросу об институциональном статусе государственных корпораций // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2019. №1. С. 7-14.

здания и оборудование, будут переданы в собственность государственной корпорации, где их сохранность не гарантируется. *Думается, что сложившиеся параметры собственности корпораций не являются приемлемыми для введения государственной корпорации в качестве субъекта деятельности по финансированию здравоохранения. Основным аргументом, в данном случае, является сведение к минимуму конкуренции, что негативно скажется на финансовом обеспечении предоставления бесплатной медицинской помощи.*

Страховые медицинские организации наиболее тесным образом при осуществлении финансовой деятельности в сфере ОМС взаимодействуют с медицинскими организациями, субъектами ОМС, непосредственно оказывающими медицинскую помощь застрахованным лицам.

В соответствии с федеральным законом № 326-ФЗ к таковым относятся индивидуальные предприниматели и организации любой организационно-правовой формы, которые имеют право на осуществление медицинской деятельности и включены в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Целью финансовой деятельности медицинских организаций является обеспечение оказания медицинской помощи застрахованным лицам в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Задачами медицинских организаций в данной сфере являются осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на основе договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и ведение отдельного учета по операциям со средствами обязательного медицинского страхования (медицинская организация ведет бухгалтерский учет по операциям, оплачиваемым за счет средств ОМС, отдельно от тех операций, которые осуществлены за счет иных средств (например, за счет собственных доходов); денежные средства, которые получены медицинскими учреждениями за оказание медицинских услуг застрахованным лицам из средств ОМС, являются средствами целевого финансирования и не учитываются при определении налоговой базы по

налогу на прибыль¹).

При оказании медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования медицинские организации имеют право: получать средства за оказанную медицинскую помощь (основание – договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС) в рамках установленных тарифов на оплату медицинской помощи, обжаловать заключения СМО и ТФОМС по оценке объемов и качества предоставления медицинской помощи. Примечательно, что в случае, если медицинская организация создана в соответствии с законодательством РФ, однако находится за пределами территории Российской Федерации, такая организация имеет право оказывать виды медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования (в рамках базовой программы ОМС). Если такая медицинская организация оказывает медицинскую помощь застрахованному лицу, то она формирует и направляет счет и реестр счета за медицинскую помощь в ТФОМС по месту страхования застрахованного лица. После проведения контроля объемов, качества, сроков и условий предоставления медицинской помощи ТФОМС осуществляет оплату оказанной медицинской помощи².

Медицинские организации обязаны: оказывать застрахованным лицам бесплатно медицинскую помощь в рамках программ ОМС; предоставлять СМО и ТФОМС сведения о застрахованных лицах, а также об оказанной им медицинской помощи; использовать средства обязательного медицинского страхования, которые получены за оказанную медицинскую помощь, в рамках программ ОМС; использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования в следующих целях: финансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и

¹ См.: Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05 августа 2000 г. № 117-ФЗ (с изм. и доп. от 17 февраля 2021 г. № 8-ФЗ) // СЗ РФ. 2000. № 32, ст. 3340; 2021. № 8 (ч. I), ст. 1198.

² См.: Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2019. 22 мая; Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2020. 14 окт.

среднего медицинского персонала; финансовое обеспечение мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования; финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

В рамках рассматриваемого взаимодействия ответственность страховой медицинской организации наступает за неоплату или несвоевременную оплату оказанной медицинской помощи, а ответственность медицинской организации наступает за некачественное оказание медицинской помощи¹. В настоящее время существует проблема правомерности и целесообразности привлечения медицинских организаций к ответственности страховыми медицинскими организациями, так как от уплаты медицинскими организациями штрафов страховые медицинские организации получают процент (данные денежные средства становятся их собственными средствами). Более подробно данная проблема рассмотрена во второй главе кандидатской диссертации.

Медицинские организации при осуществлении финансовой деятельности в сфере ОМС взаимодействуют также с застрахованными лицами.

Необходимо отметить, что застрахованные лица непосредственным образом не осуществляют финансовую деятельность в правоотношениях по обязательному медицинскому страхованию.

Исходя из цели финансово-правового регулирования ОМС застрахованные лица являются теми субъектами, ради которых и происходит финансовая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, лицами, которые получают бесплатную медицинскую помощь и права которых обеспечиваются за счет соблюдения всеми остальными субъектами правоотношений в сфере ОМС обязательных требований.

Не представляется возможным выделить цель и задачи финансовой деятельности застрахованных лиц в области обязательного медицинского страхования. Однако, по мнению некоторых ученых, для определения финансово-

¹ См.: *Озова Н.А.* Некоторые юридические аспекты медицинских правоотношений // *Медицинское право.* 2016. № 4. С. 33-37.

правового статуса достаточным является установление прав и обязанностей субъектов. Так, Ю.А. Крохина указывает, что финансово-правовой статус представляет собой установленную законодательством совокупность прав и обязанностей организаций и физических лиц, предметов ведения и полномочий государственно-территориальных образований и их органов, которые непосредственно закреплены за конкретными субъектами финансового права¹.

К застрахованным лицам относятся: граждане Российской Федерации; иностранные граждане, которые временно или постоянно проживают в России²; лица без гражданства; лица, которые имеют право на медицинскую помощь в соответствии с федеральным законом от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 «О беженцах». Не являются застрахованными лицами иностранные высококвалифицированные специалисты, осуществляющие трудовую деятельность в России на основании статьи 13.5 федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»³ (далее федеральный закон № 115-ФЗ). Это объясняется тем, что право на охрану здоровья данных лиц обеспечивается работодателем. По требованиям федерального закона № 115-ФЗ данные лица для прибытия на работу в Российскую Федерацию должны иметь договор медицинского страхования, который действует на территории нашей страны, или же иметь право на получение медицинской помощи в медицинской организации, договор с которой оформлен работодателем.

Застрахованные лица подразделяются законодателем на несколько категорий: работающие по трудовому договору (в том числе и руководители организаций, являющиеся их единственными участниками) или гражданско-

¹ См.: Крохина Ю.А. Финансовое право России: учебник. 4-е изд., перераб. и доп. М., 2011. С. 109.

² См., например, Информационное письмо Минздравсоцразвития РФ от 21 июля 2011 г. № 20-1/10/2-7112 «Порядок оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г. № 28-ФЗ) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30, ст. 3032; 2021. № 9, ст. 1475.

правовому договору (выполнение работ по договору авторского заказа), авторы произведений, получающие выплаты по договорам об отчуждении исключительных прав, лицензионным договорам; самостоятельно обеспечивающие себя работой; члены крестьянских (фермерских) хозяйств; члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока России, проживающие в традиционных местах проживания и осуществляющие традиционную хозяйственную деятельность; неработающие граждане.

В соответствии с отчетом о результатах деятельности ФОМС в 2019 г., утвержденным решением Правления ФОМС от 02 июля 2020 г., численность застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации по состоянию на конец 2019 г. составила 146,3 млн человек, что на 0,1 млн человек меньше, чем численность застрахованных лиц в 2018 г.¹

К правам застрахованных лиц, затрагивающим финансовую деятельность, относятся: получение бесплатной медицинской помощи от медицинских организаций на всей территории России в объеме, который установлен базовой программой ОМС; получение бесплатной медицинской помощи на территории субъекта РФ (в котором был выдан полис ОМС) в пределах территориальной программы ОМС.

Взаимодействие между застрахованными лицами и медицинскими организациями происходит в рамках получения застрахованными лицами медицинской помощи надлежащего качества, а также реализации права застрахованных лиц на возмещение медицинской организацией ущерба, который возник по причине неисполнения или же ненадлежащего исполнения данной организацией обязанностей по оказанию медицинской помощи.

Застрахованные лица также взаимодействуют со страховыми медицинскими

¹ См.: Численность застрахованных граждан по ОМС. Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ffoms.gov.ru/upload/iblock/3c0/3c0366b4c5a490209ba93c22922c8701.pdf> (дата обращения: 22.02.2021).

организациями через деятельность страховых представителей, а также в связи с правом застрахованных лиц на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, который был причинен из-за ненадлежащего исполнения обязанностей по организации предоставления медицинской помощи.

Непосредственную уплату страховых взносов на ОМС из которых формируется ФОМС осуществляют страхователи. Целью их финансовой деятельности является осуществление обязательного платежа на ОМС в рамках соблюдения законодательства.

Таким образом, следует констатировать, что в настоящее время существуют различия между точкой зрения законодателя и доктринальной позицией по вопросу определения лиц, участвующих в отношениях по обязательному медицинскому страхованию. С точки зрения финансово-правового статуса субъектов и участников обязательного медицинского страхования не представляется возможным согласиться с позицией законодателя относительно их деления на две вышеобозначенные категории. В целях единообразного понимания юридической терминологии и устранения возможности неправильного толкования законодательных актов представляется необходимым выделять не субъектов и участников обязательного медицинского страхования, а только *субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию*. С учетом вышесказанного предлагается внести изменения в статью 9 Федерального закона № 326-ФЗ.

При изучении характеристики финансово-правового статуса субъектов правоотношений по ОМС выявлено, что понятие и содержание финансово-правового статуса какого-либо субъекта не закреплено в действующем законодательстве. Данный вопрос является дискуссионным и в науке финансового права. Думается, что основным содержанием финансово-правового статуса субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию являются цели и задачи их финансовой деятельности, а также полномочия (права и обязанности) данных субъектов при осуществлении финансовой деятельности по организации и финансовому обеспечению оказания бесплатной медицинской

помощи.

По итогам рассмотрения основных характеристик финансово-правового статуса каждого из субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию в их взаимодействии друг с другом (ФОМС, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, застрахованные лица, страхователи, медицинские организации) необходимо отметить, что цели финансовой деятельности, задачи и полномочия рассматриваемых субъектов преимущественно позволяют достичь цели финансово-правового регулирования ОМС и обеспечить реализацию принципов финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования.

Примечательно, что субъекты правоотношений по обязательному медицинскому страхованию осуществляют свою деятельность в процессе планирования, образования (формирования), распределения и использования денежных фондов. В целях комплексного изучения финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС представляется целесообразным более тщательное исследование правового регулирования их финансовой деятельности в процессе осуществления каждого из названных выше направлений преобразования денежных фондов.

ГЛАВА 2. ПРАВООТНОШЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

2.1. Нормативно-правовая регламентация полномочий по планированию финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС

Обращаясь к рассмотрению правоотношений в сфере формирования средств ОМС необходимо определить правовую природу правоотношений в этой сфере, так как в науке высказаны различные суждения на этот счет. Полагают, что эти отношения являются гражданско-правовыми, финансово-правовыми, смешанными.

Так, М.В. Карасева указывает, что финансовые отношения, возникающие по поводу формирования и использования финансов страховых организаций, не являются финансово-правовыми, т.к. цель деятельности страховой организации расходится с целью деятельности государства в области финансов (покрытие государственных затрат в ходе выполнения своих задач и функций) и не происходит создания государственных денежных фондов¹. С.Д. Цыпкин также полагал, что они являются гражданско-правовыми. Но при этом он выделяет особенность обязательного страхования, которое возникает на основании закона независимо от воли сторон², то есть фактически отрицает сущностный признак, выделенный как базовый для страховых отношений.

В настоящее время большинство ученых в области финансового права признают наличие финансовых правоотношений в области страхования как одного из звеньев финансовой системы Российской Федерации³.

¹ См.: *Карасёва М.В.* Финансовое правоотношение. Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 1997. С. 53.

² См.: *Цыпкин С.Д.* Финансово-правовые институты, их роль в совершенствовании финансовой деятельности Советского государства. М., 1983. С. 32-33.

³ См.: *Косоногова С.В., Потапов А.М.* Финансы страхования как элемент финансовой системы Российской Федерации // Вопросы современной юриспруденции. 2014. № 42. С.134; *Покачалова Е.В.* Страхование как самостоятельное звено финансовой системы России // Вопросы экономики и права. 2008. № 6. С. 3; *Соколова Э.Д.* Правовые основы финансовой системы России / под ред. Е.Ю. Грачевой. М., 2006. Доступ из СПС «КонсультантПлюс»; *Покачалова А.С.* К вопросу о роли страхового рынка в развитии финансовой системы в кризисные периоды // Право и современная экономика: новые вызовы и перспективы: сб. матер. III науч.-практ. конф. с междунар. уч. юридического факультета СПбГЭУ / под ред. Н.А. Крайновой. СПб., 2020. С. 381; *Воротынцева А.С.* Направления развития институтов

Финансово-правовая природа отношений по обязательному социальному страхованию объясняется ролью государства в процессе их организации и регулирования¹: в установлении порядка создания, условий и целей функционирования социальных страховых фондов, закрепления источников финансового обеспечения данных фондов и контроля за целевым использованием привлеченных фондами средств. То есть в предмет отрасли финансового права входят те страховые правоотношения, в которых государство выступает основополагающим субъектом².

При регулировании отношений по ОМС государство выступает одним из основных субъектов, определяя императивный характер данных правоотношений и полностью регламентируя порядок взимания страховых взносов, их администрирования, формирования и использования средств Федерального и территориальных фондов ОМС. Данным правоотношениям свойственна общепризнанная социально-политическая сущность финансовых правоотношений³. На финансово-правовую природу данных отношений указывает и особый статус страховщиков (ими являются только государственные социальные внебюджетные фонды), включением бюджетов государственных внебюджетных фондов в бюджетную систему России, деятельностью страховщиков в рамках достижения публичной, общественно значимой цели⁴.

На этой основе можно заключить, что регламентированные государством правоотношения, связанные с формированием, распределением и использованием фондов денежных средств ОМС в целях оказания бесплатной медицинской

финансового права нашедших свое отражение в научных трудах Н.И. Химичевой // Устойчивое развитие науки и образования. 2018. № 11. С. 98; Рыбкова А.Ю. Организация страхового дела и страхового надзора в Российской Федерации как объекты финансово-правового регулирования: дис....канд. юрид. наук. Саратов, 2019. С. 68.

¹ См. Финансовое право: учебник / отв. ред. Н.И. Химичева, Е.В. Покачалова. С. 629-630.

² См.: Артемов Н.М., Лагутин И.Б. Публичное страхование в российском финансовом праве: вопросы теории и практики // Государство и право. 2014. № 6. С. 108.

³ См., например: Карасёва М.В. Финансовое правоотношение. Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 1997. С. 78.

⁴ См.: Стрельников В.В. Финансово-правовые отношения в сфере страхования // Журнал российского права. 2006. № 2. С. 51–53; Бит-Шабо И.В. Концептуальные проблемы финансово-правового регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2015. С. 293-297.

помощи направлены на достижение социально-политических задач государства и являются финансовыми правоотношениями. Однако необходимо отметить тесную их взаимосвязь с отношениями в области ОМС, регулируемые гражданским, административным, уголовным законодательством, что еще раз подчеркивает комплексный характер этой сферы правового регулирования.

Первоначальным этапом финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС является планирование деятельности по поводу образования, распределения и использования специальных фондов денежных средств, за счет которых финансируется оказание бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам.

Как было установлено, планирование представляет собой неотъемлемый этап финансовой деятельности государства. Повышению рациональности и эффективности бюджетного планирования на федеральном и региональном уровнях придается особое значение как способу обеспечения эффективного функционирования институтов власти, и повышению качества жизни граждан¹.

Планирование является неотъемлемым атрибутом в сфере оказания бесплатной медицинской помощи. Так, органы государственного управления планируют объемы и структуру оказания такой помощи, финансовые ресурсы на ее обеспечение, инвестиции в дорогостоящее оборудование, строительство и реконструкцию медицинских организаций. Во многих странах осуществляется планирование развития мощностей не только государственных, но также и частных медицинских организаций, которые работают по контрактам в системе государственного финансирования здравоохранения (например, Великобритания, Германия, Канада, Финляндия, Италия). Планирование в данном случае выступает в качестве части политики сдерживания затрат (*cost containment*), куда входит использование медицинских технологий с высокой затратной эффективностью, расширение роли первой медицинской помощи, а также

¹ См.: Управление бюджетными ресурсами и доходами (правовые вопросы): монография / Д.Л. Комягин, Х.В. Пешкова, С.В. Запольский и др.; под ред. С.В. Запольского. М.: Прометей, 2017. С. 360 (автор главы В.В. Гриценко); Гриценко В.В. К вопросу об особенностях бюджетного планирования в 2016 году // Финансовое право. 2016. № 8. С. 26.

снижение необоснованных госпитализаций. В целях защиты интересов населения государство планирует развитие наиболее рационального оказания медицинских услуг¹.

Во многих странах планирование деятельности медицинских организаций происходит на региональном уровне. Так, во Франции планирование осуществляется региональными больничными агентствами²; в Германии это функция правительства земель³; в Финляндии, Дании и Швеции специализированную помощь планируют центральные правительства, но планирование оказания остальных видов медицинской помощи делегировано местным правительствам⁴.

В России эта задача также решается на региональном уровне. К функциям субъекта РФ относится формирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Финансовое планирование работы медицинских учреждений в России основано на нормативном методе, суть которого в нормировании потребления медицинских услуг, основанном на применении рациональных или минимальных стандартов лечения и профилактики заболеваний. Объем финансовых ресурсов для оказания бесплатных медицинских услуг, определенный с применением норм и нормативов, увязывается с прогнозируемыми и фактически достигнутыми показателями мощностей организаций здравоохранения. Однако такая модель формирования и использования финансовых ресурсов для целей ОМС фактически предполагает, что распределение таких ресурсов происходит без достаточного учета потребности граждан в получении средств из страховых фондов в

¹ См.: Экономика здравоохранения / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. С.364-366.

² См.: GIP SPSI. Система здравоохранения во Франции. Paris, 2013. P. 10.

³ См.: Busse R, Riesberg A. Health care systems in transition: Germany. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. P. 41.

⁴ См.: Stefanie Ettelt, Ellen Nolte, Sarah Thomson, Nicholas Mays. Основы политики. Планирование оказания медицинской помощи. Обзор международного опыта М.: Реал Тайм, 2009. С.5.

соответствии с клинической картиной заболеваемости¹.

Таким образом, актуальным является анализ установленной действующим правовым регулированием модели планирования финансовых ресурсов ОМС на предмет обеспечения их достаточности и удовлетворения фактически возникающих потребностей в медицинской помощи в течение запланированного периода.

Финансовое планирование в сфере ОМС осуществляется на основе Федерального закона № 326-ФЗ, правил обязательного медицинского страхования², государственных программ и документов стратегического планирования³. Помимо этого необходимо отметить, что финансирование услуг здравоохранения осуществляется за счет средств федерального и региональных бюджетов. Так, в настоящее время действует государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»⁴. В целом, параметры стратегического планирования в сфере российского здравоохранения определены в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации до 2025 года⁵.

Основные параметры для финансового обеспечения предоставления бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам отражаются в ежегодно принимаемых программных актах: программе государственных гарантий, территориальных программах государственных гарантий, базовой программе ОМС и территориальных программах ОМС.

¹ См.: Молчанова Н. П. Развитие инструментария финансового планирования в сфере услуг (на примере здравоохранения) // Россия: тенденции и перспективы развития. 2017. № 12-2. С. 625-629.

² См.: Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2019. 22 мая; Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2020. 14 окт.

³ См.: Федеральный закон от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ (с изм. и доп. от 31 июля 2020 г.) «О стратегическом планировании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2014. № 26 (ч. I), ст. 3378; 2020. № 31 (ч. I), ст. 5023.

⁴ См.: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (с изм. и доп. от 23 декабря 2020 г.) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 2018. № 1 (ч. II), ст. 373; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 24 дек.

⁵ См.: Указ Президента РФ от 06 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. 2019. № 23, ст. 2927.

Базовая программа ОМС является частью программы государственных гарантий. Данный документ является подзаконным нормативным правовым актом и утверждается постановлением Правительства Российской Федерации. Основой для его разработки являются положения федерального законодательства (статья 80 Федерального закона № 323-ФЗ, Федеральный закон № 326-ФЗ), а также основные параметры среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации¹. Планирование формирования территориальных программ конкретизируется также в рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации².

Программные правовые акты в правовой науке предлагается рассматривать как «доктринальные правовые акты», поскольку в законодательстве и в науке отсутствуют их общепринятые наименования³.

Перечисленные программы государственных гарантий рассматриваются как механизм планирования объемов медицинской помощи⁴ и инструмент планирования развития отрасли здравоохранения⁵. Действительно, те виды медицинской помощи, которые предусмотрены программами государственных гарантий, в том числе территориальными, должны быть оказаны на территории Российской Федерации бесплатно. При этом те виды помощи, которые перечислены в базовой и территориальных программах ОМС финансируются за

¹ См.: Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (разработан Минэкономразвития России) // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Письмо Минздрава России от 31 декабря 2020 г. № 11-7/И/2-20700 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи» // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс»

³ См.: *Гриценко В.В.* Административное судопроизводство как способ обеспечения законности нормативных правовых актов в финансовой сфере // Журнал административного судопроизводства. 2019. № 3. С. 15.

⁴ См.: *Оношко С.С.* Роль обязательного медицинского страхования в финансировании здравоохранения региона (на примере Сибирского федерального округа): автореф. дис. ... канд. экон. наук. Иркутск, 2011. С. 10; *Фоменко В.В.* Финансовые инновации в сфере медицинского страхования Российской Федерации: дис. ... канд. экон. наук. Екатеринбург, 2015. С. 28.

⁵ См.: *Левицкая Н.А.* Механизм формирования региональных систем обязательного медицинского страхования (на примере Ростовской области): автореф. дис. ... канд. экон. наук. Ростов-на-Дону, 2000. С. 8.

счет средств ОМС. Остальные виды бесплатной медицинской помощи должны быть обеспечены ресурсами из других источников. Помимо этого, программы ОМС (базовая и территориальная) определяют нормативы, с помощью которых, по мнению некоторых авторов, рассчитываются потребности в финансовых ресурсах и планируются объемы предоставления таких ресурсов¹. Это нормативы объемов предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии доступности и качества медицинской помощи. Территориальная программа ОМС конкретизирует значения данных нормативов с учетом структуры заболеваемости в конкретном субъекте Российской Федерации.

Таким образом, безусловно, что перечисленные программы в сфере здравоохранения являются формами финансового планирования. При этом базовая программа ОМС и территориальные программы ОМС – это правовые формы финансового планирования в сфере ОМС.

Однако это итоговые документы, формирование которых должно иметь прозрачный характер как в части системы источников правового регулирования, так и их содержания, так как именно эти документы дают возможность осуществления общественного контроля за обоснованностью формируемых плановых показателей и нормативов финансирования оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС.

Подушевые нормативы финансирования программы государственных гарантий формируются на основе нормативов, которые утверждены ранее действующей программой государственных гарантий², а также прогнозируемого

¹ См.: Квятковский И. Е. Финансовое планирование в здравоохранении в условиях институциональных изменений // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2013. № 23. С.148

² См. например: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 (с изм. и доп. от 11 марта 2021 г. № 354) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2021. № 2 (ч. I), ст. 384; 2021. № 12, ст. 2000; Постановление Правительства РФ от 07 декабря 2019 г. № 1610 (с изм. и доп. от 05 июня 2020 г. № 829) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год

общего объема доходов бюджета ФОМС, изложенного в законе о бюджете ФОМС¹. Программа государственных гарантий формируется также на основе стандартов медицинской помощи и с учетом порядков оказания медицинской помощи². Эти документы являются подзаконными нормативными правовыми актами и утверждаются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации³. Стандарты содержат медицинские мероприятия для диагностики заболевания, набор необходимых для лечения медицинских услуг, перечень лекарственных препаратов. Порядки оказания медицинской помощи определяют правила ее оказания по профилю заболевания, штатные нормативы и стандарты оснащения кабинетов для оказания медицинской помощи такого профиля.

Базовая программа ОМС как часть программы государственных гарантий определяет виды медицинской помощи (включая перечень ВМП), структуру тарифа на оплату медицинской помощи, перечень страховых случаев, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, критерии качества и доступности медицинской помощи.

Территориальная программа ОМС, являющаяся частью территориальной программы государственных гарантий, определяет на территории конкретного субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации данной программы,

и на плановый период 2021 и 2022 годов» // СЗ РФ. 2019. № 51 (ч. I), ст. 7606; 2020. № 24, ст. 3795; Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 (с изм. и доп. от 12 апреля 2019 г. № 440) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 51, ст. 8013; 2019. № 16, ст. 1947.; Постановление Правительства РФ от 08 декабря 2017 г. № 1492 (с изм. и доп. от 21 апреля 2018 г. № 490) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» // СЗ РФ. 2017. № 51, ст. 7806; 2018. № 18, ст. 2639.

¹ См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. III), ст. 8036.

² См.: статью 80 федерального закона № 323-ФЗ.

³ См., например: Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 917н (с изм. и доп. от 21 февраля 2020 г. № 114н) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями» // Рос. газета. 2013. 11 апр.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 28 июля; Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1380н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при хронической бактериальной инфекции» // Рос. газета. 2013. 10 июня.

структуру тарифа на оплату, условия и объемы предоставления медицинской помощи, стоимость территориальной программы ОМС по источникам финансового обеспечения и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Однако данные параметры в настоящее время не всегда соответствуют потребностям населения в оказании медицинской помощи. По мнению группы ученых, обнаруживается слабая нацеленность планирования, а также распределения объемов медицинской помощи на решение задачи эффективного использования финансовых ресурсов¹. Это позволяет согласиться с мнением, что сквозь призму управления публичными финансами и расходования средств определяется эффективность государственного управления в целом².

Программные документы (базовая и территориальные программы ОМС) не закладывают параметры эффективности и гарантирования оказываемой медицинской помощи. В силу того, что в здравоохранении получаемые результаты отражаются не в денежном выражении, для оценки эффективности применяются иные экономические параметры: «затраты-полезность», «затраты-результативность», «затраты-выгода»³. Но ни один из этих параметров в полной мере не раскрывается в базовой или территориальных программах ОМС. Некоторые авторы указывают на отсутствие нормативных правовых актов, позволяющих планировать территориальную сеть медицинских организаций с учетом экономических, географических и медико-демографических характеристик субъектов Российской Федерации⁴.

Отсутствие нормативно-правового регулирования планирования является

¹ См.: Шишкин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г., Понкратова О.Ф. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития. М., 2019. С. 34.

² См.: Грандонян К.А., Лайченкова Н.Н. Принцип эффективности в отраслевом законодательстве Российской Федерации // Эффективность отраслевого правового регулирования: коллективная монография / под общ. ред. Н.Н. Лайченковой. Саратов: Изд-во Саратовского социально-экономического института (филиала) ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», 2019. С. 7.

³ См.: Квятковский И. Е. Финансовое планирование в здравоохранении в условиях институциональных изменений // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2013. № 23. С. 152.

⁴ См.: Перхов В. И., Куделина О. В. Актуальные проблемы Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи // СМЖ. 2019. №4. С. 141.

основой для формирования проблемы обеспеченности необходимыми объемами финансовых ресурсов, когда фактические затраты медицинских организаций на оказание помощи превышают тарифы, предусмотренные на ее оказание. Недостатки планирования в сфере оказания бесплатной медицинской помощи отмечаются и в судебной практике.

Важным для целей обоснования в рамках планирования деятельности в системе ОМС является учет факторов, влияющих на объем и структуру медицинской помощи, включая данные о здоровье населения по результатам анализа заболеваемости по обращаемости в медицинские организации¹ (в том числе, и в организации частной формы собственности). Некоторые авторы указывают, что эффективность системы здравоохранения может быть определена преимущественно путем экономического анализа, т.е. сопоставления финансовых затрат на охрану и укрепление здоровья населения с уровнем заболеваемости². Существует взаимосвязь экономической эффективности с эффективностью финансово-правовых норм³.

Планирование финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС должно учитывать прогнозы заболеваемости беременных женщин. В соответствии с анализом специалистов, у большого количества женщин, которые закончили беременность родами, наблюдаются осложнения беременности. Высокий уровень распространенности болезней беременных женщин, новорожденных и детей раннего возраста, ведет к увеличению нагрузки на медицинские организации, обусловленному состоянием здоровья новорожденных детей⁴.

¹ См.: *Бережков Д.В.* Совершенствование деятельности медицинской организации частной системы здравоохранения, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования: дис. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2018. С.89.

² См.: *Health system efficiency. How to make measurement matter for policy and management.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. P. 137.

³ См.: *Лайченкова Н. Н.* Отдельные аспекты соотношения понятий «экономическая эффективность» и «эффективность финансового права» // *Ленинградский юридический журнал.* 2018. № 2 (52). С. 155.

⁴ См.: *Артемова Г.Б.* Медико-экономическая оценка реформирования региональной системы обязательного медицинского страхования (на примере Рязанской области): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Рязань, 2014. С. 24.

Одной из проблем финансирования оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС, которая может быть решена посредством реализации механизма планирования, является покрытие растущей потребности населения в некоторых специализированных медицинских услугах и видах помощи, например: реабилитация, некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи, связанные с онкологией¹. В этой связи необходимо отметить, что планирование финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС стоит осуществлять также на основе реальной клинической практики применения определенных форм и методов лечения конкретного заболевания, а также с учетом развития соответствующей инфраструктуры для применения таких методов в конкретном субъекте Российской Федерации. Так, опыт применения метода «Системная радионуклидная терапия радия (^{223}Ra) хлоридом» в Кемеровской области показал его большую эффективность при лечении рака предстательной железы, но несоответствие затрат. Фактические затраты учреждения здравоохранения в 2018 г. на применение этого метода лечения существенно превысили тариф на его оплату. Возможность осуществления доступности данного метода лечения онкологического заболевания для всех нуждающихся пациентов появилась только после корректировки Тарифного соглашения в системе ОМС Кемеровской области на 2019 год². При осуществлении своевременного планирования финансового обеспечения применения данного вида лечения за счет средств ОМС эффективность лечения рака предстательной железы в Кемеровской области в 2018 г., возможно, была бы намного выше.

Важной проблемой, связанной с недостаточно эффективным планированием финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС, является наличие

¹ См.: *Омирбаева Б., Загидуллина Г., Гаитова К.* Анализ расходов на здравоохранение в Казахстане для эффективного планирования // *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2020. № 39-3. С. 25.

² См.: *Луценко В.А., Вялова К.В., Бульбенко П.В., Железнякова И.А.* Повышение доступности радионуклидной терапии рака предстательной железы в рамках системы обязательного медицинского страхования на региональном уровне: опыт Кемеровской области // *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2019. №4 (38). С. 28.

задолженностей¹ у учреждений здравоохранения. Например, в Саратовской области задолженность составила 394 млн руб.², в Красноярском крае – 1 млрд руб.³, а задолженность медицинских учреждений в Вологодской области по состоянию на январь 2020 г. достигала 167 млн руб. Это связывается с недофинансированием территориальной программы государственных гарантий, когда рост затрат медицинских организаций превышает рост тарифов⁴. Данная проблема отмечена также и Счетной палатой Российской Федерации: по г. Москве кредиторская задолженность медицинских организаций на 1 января 2018 г. увеличилась на 62,5% по сравнению с аналогичным показателем на 1 января 2017 г.⁵ Представляется необходимым при планировании финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС в конкретном субъекте Российской Федерации учитывать и наличие задолженностей у медицинских организаций, осуществляющих деятельность в рамках территориальной программы ОМС.

Несмотря на то, что для определения потребности населения в объемах медицинской помощи при разработке территориальных программ государственных гарантий Министерством здравоохранения РФ рекомендуется проводить анализ фактического выполнения объема медицинской помощи по

¹ Долговые обязательства у учреждений здравоохранения возникают в связи с отсутствием денежных средств на закупку медикаментов, расходных материалов, оплату коммунальных платежей.

² См.: Кредиторская задолженность саратовских больниц достигла 394 млн рублей [Электронный ресурс]. URL: <https://vademec.ru/news/2020/07/17/kreditorskaya-zadolzhennost-saratovskikh-bolnits-dostigla-394-mln-rubley/> (дата обращения: 11.01.2021);

³ См.: Медучреждения трех регионов задолжали контрагентам совокупно более 3 млрд рублей [Электронный ресурс]. URL: <https://vademec.ru/news/2019/10/24/v-trekh-regionakh-prosrochennaya-kreditorskaya-zadolzhennost-bolnits-prevysila-3-mlrd-rubley/> (дата обращения: 11.01.2021).

⁴ См.: в Вологодской области призвали увеличить субвенции ФФОМС регионам [Электронный ресурс]. URL: <https://vademec.ru/news/2020/02/05/v-vologodskoy-oblasti-prizvali-uvlichit-subventsii-ffoms-regionam/> (дата обращения: 11.01.2021).

⁵ См.: Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение» // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. 2020. № 2 (254). С. 92.

видам и условиям ее оказания в динамике не менее чем за 3 предыдущих года¹, достаточно часто в российской практике возникают ситуации, в которых медицинские организации, в силу объективных причин и экстренного оказания медицинской помощи, превышают предельные объемы предоставления медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее Комиссия). Страховые медицинские организации часто отказывают в оплате такой помощи, что оспаривается². Суды правомерно подчеркивают, что медицинские организации не должны нести негативные последствия за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения³, фактически констатируя наличие проблем в планировании.

Отмечается данная проблема и в литературе⁴. В результате отказа страховых медицинских организаций от оплаты оказанной сверх запланированного объема медицинской помощи не реализуется принцип гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования при наступлении страхового случая.

¹ См.: Письмо Минздрава России от 31 декабря 2020 г. № 11-7/И/2-20700 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи» // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² См., например: Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 20 марта 2019 г. № 307-ЭС18-18880 по делу № А56-50938/2017 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс»; Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 18 октября 2018 г. № 308-ЭС18-8218 по делу № А15-6379/2016 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс»; Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 4 (2018) // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2019. № 8.

³ См.: Определение Верховного Суда РФ от 28 января 2021 г. № 310-ЭС20-22096 по делу № А23-2310/2019 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: *Кадыров Ф.Н., Куфтова Ю.В.* Обзор судебной практики по вопросам оплаты сверхплановых объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Менеджер здравоохранения. 2019. № 4. С. 76; *Андреева А.А.* Законодательное регулирование и судебная практика оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной с превышением установленных объемов // Юридическая наука. 2019. № 11. С. 103.

Представляется необходимым учитывать опыт выявления повышенного спроса застрахованных лиц на какой-либо конкретный вид оказания медицинской помощи при планировании последующего финансирования такой деятельности, а также видится важным необходимость закрепления обязанности страховой медицинской организации профинансировать оплату фактически оказанной медицинской помощи.

В этой связи представляется необходимым внести изменения в пункт 7.1. типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Минздрава России от 30 декабря 2020 г. № 1417н, дополнив его абзацем следующего содержания: «...Превышение объема предоставления медицинской помощи, распределенного Организации решением комиссии, обусловленное объективными причинами, не может являться причиной отказа Страховой медицинской организации в оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальной программе».

Значительное количество судебных разбирательств также связано с занижением нормативов объема оказания медицинской помощи, нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в территориальных программах государственных гарантий по сравнению с общей Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что нарушает права граждан и является недопустимым¹. В результате

¹ См.: Апелляционное определение Судебной коллегии по административным делам Верховного Суда Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 65-АПА20-1 «Об оставлении без изменения решения Суда Еврейской автономной области от 04 июля 2019 г., которым был удовлетворен административный иск о признании недействующими отдельных положений территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Еврейской автономной области от 05 марта 2019 г. № 55-ПП» // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс»; Апелляционное определение Судебной коллегии по административным делам Верховного Суда Российской Федерации от 04 декабря 2019 г. № 74-АПА19-10 «Об оставлении без изменения решения Верховного Суда Республики Саха (Якутия) от 31 июля 2019 г., которым был признан недействующим абзац 8 пункта 7.1 раздела VII Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2019 год и на плановый период 2020 и

отдельные нормы территориальных программ государственных гарантий признаются судами недействующими, что ставит под сомнение эффективность деятельности по финансированию бесплатного оказания медицинской помощи в субъекте РФ.

Проблема занижения нормативов объема оказания медицинской помощи, нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в территориальных программах государственных гарантий отмечается и Счетной палатой Российской Федерации. Так, в 2017 и 2018 гг. нормативы финансирования формируемых территориальных программ государственных гарантий в большинстве субъектов Российской Федерации были установлены ниже установленного среднего норматива. Выявлены значительные различия в размерах тарифов на оплату медицинской помощи¹.

Таким образом, представляется необходимым осуществлять планирование финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС на основании не только порядков оказания и стандартов медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики, особенностей географического и климатического расположения местности, в которой проживают застрахованные лица. *Необходимо также учитывать прогноз заболеваемости взаимозависимых лиц - беременных женщин и новорожденных детей; реальную клиническую практику применения определенных форм и методов лечения конкретного заболевания, а также наличие соответствующей инфраструктуры для применения таких методов в конкретном субъекте Российской Федерации; статистику наличия задолженностей у учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальной программы ОМС; существующую практику в отношении фактически сложившегося объема*

2021 годов, утв. постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 05 февраля 2019 г. № 18 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение» // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. 2020. № 2 (254). С. 92.

оказания медицинской помощи за счет средств ОМС за предыдущие несколько лет.

В целях нормативного закрепления вышеуказанных факторов подлежащих учету при планировании финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС предлагается главу 5 «Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования» Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» дополнить статьей 32.1 следующего содержания:

«Статья 32.1. Планирование финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи средствами обязательного медицинского страхования.

Планирование финансового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам происходит на основании:

1) особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики;

2) прогноза заболеваемости лиц, с высокой степенью вероятности зависящих друг от друга - беременных женщин и новорожденных детей;

3) особенностей географического и климатического расположения местности, в которой проживают застрахованные лица;

4) реальной клинической практики применения определенных методов лечения заболеваний, развития соответствующей инфраструктуры для применения таких методов в конкретных субъектах Российской Федерации;

5) данных о наличии задолженностей у учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Для оценки наиболее вероятных тенденций в бюджетной системе Российской Федерации, выработки и реализации решений в сфере бюджетной, налоговой и долговой политики, направленных на обеспечение стабильных макроэкономических условий и достижение стратегических целей социально-

экономического развития страны применяется долгосрочное бюджетное планирование. Оно осуществляется путем формирования бюджетного прогноза Российской Федерации, субъекта РФ или муниципального образования на долгосрочный период. В настоящее время действует бюджетный прогноз Российской Федерации на период до 2036 года¹.

Примечательно, что законодательством не предусматривается долгосрочное бюджетное планирование в сфере деятельности государственных внебюджетных фондов (в частности Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования). Бюджетный прогноз Российской Федерации на период до 2036 года предусматривает характеристики доходов, расходов и дефицита (профицита) бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования по годам, однако только на основании общих сумм не представляется возможным спрогнозировать наиболее вероятные тенденции развития финансового обеспечения оказания медицинской помощи населению.

В связи с важностью системы здравоохранения для общества и государства, развитием инновационных медицинских технологий, совершенствованием методов лечения и сложностью механизма финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи, необходимо долгосрочное планирование бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В международной практике внимание к планированию финансового обеспечения здравоохранения повышает предсказуемость обеспечения системы охраны здоровья финансовыми ресурсами и увеличивает процент вероятности реализации на местах мер политики, предусмотренных планами и программами².

¹ См.: Распоряжение Правительства РФ от 29 марта 2019 г. № 558-р «Об утверждении Бюджетного прогноза Российской Федерации на период до 2036 года» // СЗ РФ. 2019. № 14 (ч.IV), ст. 1602.

² См.: Barroy H, Dale E, Sparkes S, Kutzin J. Задачи здравоохранения: вопросы бюджета. Ключевые аспекты формирования бюджета и бюджетной классификации [Budget matters for

Интересным представляется опыт Австрии, где действует Австрийский структурный план здоровья (далее АСПЗ), принятый в 2017 г. (Der Österreichische Strukturplan Gesundheit)¹. Обеспечение здравоохранения основано на общенациональных и региональных инструментах планирования. АСПЗ предусматривает генеральный план для всей территории Австрии, согласованный совместно федеральным правительством, правительствами земель и органами социального страхования. Данный программный документ основан на федеральном законе о партнерстве по целевому контролю за здравоохранением², а также на соглашении между федеральным правительством, федеральными землями и органами социального страхования³, в силу которого они соглашаются как равные партнеры реализовывать целевую систему партнерства в целях контроля за организацией, структурой и финансированием австрийского здравоохранения. АСПЗ содержит программы планирования для отдельных видов предоставляемой медицинской помощи (амбулаторной, неотложной, стационарной) на срок до 2025 года. Основой финансового планирования здравоохранения в Австрии является межотраслевой согласованный верхний предел расходов, который должен быть предоставлен в области социального страхования на федеральном и региональном уровнях. Строго контролируются вопросы прозрачного представления, полного бюджетирования и финансовой отчетности медицинских организаций, а также прозрачного предоставления счетов социального страхования.

Активную позицию по вопросу планирования финансового обеспечения

health: key formulation and classification issues]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. С. 3,8.

¹ См.: Der Österreichische Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2017 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sozial-ministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualit%C3%A4tssicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Der-%C3%96sterreichische-Strukturplan-Gesundheit-%E2%80%93-%C3%96SG-2017.html> (дата обращения: 10.01.2020).

² См.: Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008417&FassungVom=2016-12-31> (дата обращения: 10.01.2020).

³ См.: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000543> (дата обращения: 10.01.2020).

системы охраны здоровья населения занимает Эстония¹. Планирование в этом государстве основано на: соответствии медицинских организаций критериям географической доступности врачей, учете движения пациентов между территориями, закупке медицинских услуг, которые оказываются медицинскими организациями с оптимальной мощностью, соблюдении критериев высокого качества предоставляемой медицинской помощи. Система планирования финансового обеспечения здравоохранения в Эстонии постоянно совершенствуется: вводятся статистические формы, расширяется система мониторинга деятельности медицинских учреждений и отдельных специалистов.

Эстонский фонд медицинского страхования (или же больничная касса) (Eesti Haigekassa) в целях стратегического планирования финансового обеспечения здравоохранения заключает договоры с медицинскими организациями, которые претендуют на участие в системе обязательного медицинского страхования, на длительные сроки. Договоры заключаются не со всеми медицинскими организациями, тем самым реализуется политика усиления конкуренции медицинских организаций. Медицинские организации, которые вошли в стратегический план, заключают договор с больничной кассой на 5 лет. Они не проходят процедуры конкурсного отбора. Предполагается, что если медицинская организация вошла в данный план, то результаты расчетов ее плановой мощности указывают на гарантированное обеспечение эффективного оказания медицинской помощи на протяжении данного периода времени. Остальные медицинские организации проходят конкурсный отбор и, в дальнейшем, заключают договор на 3 года. На различные виды медицинской помощи (стационарная, реабилитационная, специализированная амбулаторная) заключаются отдельные договоры.

Примечательно, что в данной стране отсутствуют нормативы объемов предоставляемой медицинской помощи. Территориальные отделения Эстонского фонда медицинского страхования рассчитывают фактическую необходимость в

¹ См.: Описание системы здравоохранения Эстонии. [Электронный ресурс] // Eesti Haigekassa. URL: <https://www.haigekassa.ee/ru/kontaktpunkt/organizacia-sistemy-zdravoohranenia-v-estonii/opisanie-sistemy-zdravoohranenia-estonii> (дата обращения: 21.10.2019).

определенных видах медицинской помощи для каждого уезда страны¹.

В Российской Федерации сроки действия договоров в сфере ОМС составляют 1 год².

Опыт заключения долгосрочных договоров с наиболее эффективными медицинскими организациями может быть благоприятным и для нашей страны. В целях планирования стабильного финансового обеспечения системы здравоохранения средствами ОМС представляется возможным заключение договоров между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на оказание и оплату медицинской помощи на трехлетний срок. Критериями отбора медицинских организаций для заключения таких договоров могут быть: материальное и техническое оснащение организации, опыт заключения договоров со страховой медицинской организацией, эффективность оказания медицинской помощи, кадровый потенциал медицинской организации.

Таким образом, планирование деятельности по поводу образования, распределения и использования средств ОМС является важным этапом финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС, от комплексности и добросовестности выполнения которого зависит эффективность всей системы предоставления бесплатной медицинской помощи. В ходе осуществления исследования выявлены и изложены факторы, влияющие на планирование объема необходимой бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам, на основе которых целесообразно осуществлять планирование финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС. Для их нормативного закрепления

¹ См.: Шикин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г., Понкратова О.Ф. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития. М., 2019. С. 67-69.

² См.: Приказ Минздрава России от 30 декабря 2020 г. № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 2021. 13 янв.; Приказ Минздравсоцразвития России от 09 сентября 2011 г. № 1030н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 02 нояб.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 14 окт.; Приказ Минздрава России от 29 декабря 2020 г. № 1396н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 31 дек.

предложено внесение изменений в главу 5 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» посредством ее дополнения статьей 32.1 «Планирование финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи средствами обязательного медицинского страхования».

В настоящее время планирование оказания медицинской помощи, в том числе и ее финансовое обеспечение, осуществляется на очередной финансовый год и плановый период сроком в два года в рамках принятия бюджета ФОМС, бюджетов ТФОМС, программы государственных гарантий, территориальных программ государственных гарантий и фактически не имеет нормативно-правовой регламентации сама процедура планирования и критерии, подлежащие учету. Российское законодательство предусматривает долгосрочное бюджетное планирование, однако данные положения не относятся к государственным внебюджетным фондам. Принимая во внимание опыт иностранных государств, а также важность финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС, представляется необходимым формирование долгосрочных программных документов, содержащих комплексный план финансовых затрат на обеспечение предоставления медицинской помощи за счет средств ОМС.

2.2. Полномочия по распределению средств ОМС: проблемы нормативно-правовой регламентации

В непрерывном цикле осуществления финансовой деятельности в сфере ОМС планирование финансового обеспечения неразрывно взаимосвязано с формированием и распределением специализированных денежных фондов ОМС. Формирование фондов ОМС осуществляется в рамках отношений по взиманию, администрированию и перечислению в бюджет ФОМС денежных средств, являющихся доходами его бюджета. В этих отношениях участвуют: страхователи для работающих граждан; налоговые органы, администрирующие уплату страховых взносов на ОМС работающих граждан; плательщики страховых

взносов на ОМС неработающего населения; ФОМС, осуществляющий взимание страховых взносов на ОМС неработающего населения; ТФОМС, осуществляющие администрирование страховых взносов на ОМС неработающего населения; Федеральное казначейство России, реализующее полномочия по кассовому обслуживанию исполнения бюджета ФОМС.

Источниками формирования денежных фондов ОМС являются *доходы*: от уплаты страховых взносов на ОМС; от уплаты недоимок по страховым взносам; от начисленных пеней и штрафов; от размещения временно свободных средств; средства федерального бюджета, которые переданы в бюджет ФОМС (в случаях, установленных ФЗ), а также финансовые ресурсы бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые в бюджеты территориальных фондов ОМС (такое предоставление происходит в регламентированных законом случаях¹, а также по инициативе региональных органов власти).

Распределение денежных средств осуществляется в целях выполнения возложенных расходных обязательств. В отношении по распределению средств ОМС участвуют следующие субъекты: ФОМС, ТФОМС, комиссия по разработке территориальной программы ОМС (в нее входят представители органов исполнительной власти субъекта РФ, ТФОМС, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций))².

Денежные средства ОМС распределяются для финансирования мероприятий в рамках программных актов (например, в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения»³, ведомственной целевой программой «Организация

¹ См.: статью 21 федерального закона № 326-ФЗ.

² Участие лиц, которых законодатель причисляет к разным категориям, именуемым «субъекты» и «участники» обязательного медицинского страхования, в одних и тех же общественных отношениях подтверждает позицию об отсутствии необходимости их разделения на две категории, высказанную автором в параграфе 1.3. рассматриваемого диссертационного исследования.

³ См.: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (с изм. и доп. от 23 декабря 2020 г.) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации

обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»¹, ведомственной целевой программой «Высокотехнологичная медицинская помощь и помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»². ФОМС в ходе распределения предоставляет *субвенции* бюджетам ТФОМС в целях оказания бесплатной медицинской помощи и финансового обеспечения организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, *субсидии* федеральным государственным учреждениям для оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в рамках выполнения ими государственного задания, *субсидии* медицинским организациям частной системы здравоохранения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

До 2020 г. периодически из бюджета ФОМС также предоставлялись дотации федеральному бюджету в целях финансового обеспечения расходов на бесплатное оказание гражданам Российской Федерации ВМП, которая не включена в базовую программу ОМС (в 2017 г. – 6 000 000 тыс. руб.³; в 2018 г. – 6 000 000 тыс. руб.⁴, в 2019 г. – 6 240 000 тыс. руб.⁵).

Примечательно, что межбюджетные трансферты федеральному бюджету из

«Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 2018. № 1 (ч. II), ст. 373; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 24 дек.

¹ См.: Приказ ФОМС от 09 декабря 2019 г. № 244 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 174 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Федеральный закон от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» // СЗ РФ. 2016. № 52 (ч. V), ст. 7467.

⁴ См.: Федеральный закон от 05 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» // СЗ РФ. 2017. № 50 (ч. III), ст. 7539.

⁵ См.: Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ (с изм. и доп. от 26 июля 2019 г. № 204-ФЗ) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 49 (ч. I), ст. 7505; 2019. № 30, ст. 4106.

ФОМС являются единственным случаем предоставления межбюджетных трансфертов из бюджетов государственных социальных внебюджетных фондов в иные бюджеты, не связанные с деятельностью данных фондов. Финансовые средства направлялись в федеральный бюджет в виде дотаций. В соответствии с законодательством¹, дотации предоставляются на безвозмездной, безвозвратной основе, направления использования данных финансовых средств не устанавливаются. Прозрачность этого решения как с позиции концепции финансирования ОМС, так и использования средств данной системы вызывает сомнения.

В 2020 и 2021 гг. в федеральных законах о бюджетах ФОМС законодателем не предусматривается предоставление дотаций федеральному бюджету в целях финансового обеспечения расходов на оказание гражданам Российской Федерации ВМП, которая не включена в базовую программу ОМС. Финансирование оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, происходит путем субсидирования ФОМС федеральных государственных учреждений в рамках выполнения ими государственного задания и медицинских организаций частной системы здравоохранения. *Данное решение представляется более эффективным, чем предоставление ФОМС дотаций федеральному бюджету на эти же цели, так как позволяет обеспечить адресность предоставления ресурсов и контроль за их использованием со стороны специализированного субъекта (ФОМС), а не органа общей компетенции (Федерального казначейства).*

Особенностью системы ОМС является наличие самостоятельных государственных социальных внебюджетных фондов на территории каждого субъекта Российской Федерации – ТФОМС. Данные некоммерческие организации обособлены от ФОМС и выполняют некоторые функции страховщика в части реализации территориальных программ ОМС. Важной особенностью функционирования ТФОМС является их подотчетность не только ФОМС, но также и высшему исполнительному органу государственной власти субъекта

¹ См.: статью 6 БК РФ.

Российской Федерации, так как они входят в систему органов управления регионального уровня (Положение, которое регламентирует деятельность ТФОМС, утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ, но формируется оно на основании типовой формы¹).

Первоначально, в конце 90-х гг. XX века, ТФОМС создавались в качестве специализированных финансово-кредитных учреждений субъектов Российской Федерации для сбора взносов на ОМС в каждом субъекте Российской Федерации, осуществляющих сбор страховых взносов и некоторые иные функции страховщиков. После модернизации системы ОМС в России в 2011-2014 гг. было отменено разделение страховых взносов между ФОМС и ТФОМС. Все взносы аккумулируются Федеральным фондом ОМС и распределяются между территориальными фондами ОМС таким образом, чтобы было обеспечено выравнивание условий государственного финансирования медицинской помощи лицам в различных субъектах Российской Федерации исходя из фактических потребностей. Одновременно с этим, принятый в 2010 г. федеральный закон № 326-ФЗ повысил управляемость территориальными фондами ОМС со стороны ФОМС.

По результатам анализа законов субъектов Российской Федерации и постановления главы администрации города Байконур о бюджетах территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов² выявлено, что доходы ТФОМС

¹ См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. № 15н (с изм. и доп. от 07 октября 2013 г. № 705н) «Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 11 февр.; 2014. 10 янв.

² См., например: Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 ноября 2020 г. № 147-ЗАО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Рос. газета. 2020. 1 дек.; Закон Санкт-Петербурга от 3 декабря 2020 г. № 555-121 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Рос. газета. 2020. 7 дек.; Закон Камчатского края от 3 декабря 2020 г. № 531 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Рос. газета. 2020. 9 дек.; Закон Архангельской области от 21 декабря 2020 г. № 362-22-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Рос. газета. 2020. 26 дек.; Закон Саратовской области от 2 декабря 2020 г. № 142-ЗСО «О бюджете

формируются, преимущественно, за счет субвенций ФОМС. Из восьмидесяти шести функционирующих ТФОМС доходы шестидесяти четырех более, чем на 95% состоят из субвенций ФОМС (см. Приложение 1). В этой связи можно согласиться с мнением, что сложившаяся практика свидетельствует о неэффективном использовании иных предусмотренных законодательством источников доходов бюджетов ТФОМС¹.

Разница в финансовом обеспечении ТФОМС в различных субъектах Российской Федерации во многом обусловлена их экономическим положением, так как увеличение бюджета ТФОМС возможно, в основном, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Данная ситуация доказывает прямую зависимость реальной возможности государства обеспечивать потребности населения в оказании качественной медицинской помощи от состояния национальной экономики².

Однако важным является также тот фактор, что формирование и утверждение тарифов на оплату медицинской помощи на территории определенного субъекта Российской Федерации осуществляется посредством заключения Тарифного соглашения по ОМС, действующего на территории конкретного субъекта РФ. Расчет тарифа осуществляется на основании подушевого норматива финансирования медицинской организации с учетом особенностей половозрастного состава населения, географических и климатических особенностей территории, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ, транспортной доступности медицинских организаций, плотности населения на территории конкретного субъекта Российской Федерации³.

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Рос. газета. 2020. 5 дек.

¹ См.: *Петручак А.В.* Правовое регулирование доходов бюджетов и бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов городов федерального значения в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2020. С. 235.

² См.: *Фоменко В.В.* Финансовые инновации в сфере медицинского страхования Российской Федерации: дис. ... канд. экон. наук. Екатеринбург, 2015. С. 28.

³ См.: Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» // Рос.

Установление тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС на уровне субъектов Российской Федерации определяется тем, что тарифная политика должна учитывать специфику конкретной территории и структуру заболеваемости¹. Так, в Кемеровской области показатель смертности от рака предстательной железы по состоянию на 2019 г. составляет 23,69 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя по Сибирскому федеральному округу на 7%²).

В настоящее время система ОМС в России обладает признаками децентрализованности, в силу чего возникает проблема разницы тарифов на оказание различных видов медицинской помощи за счет средств ОМС в различных субъектах Российской Федерации, а также проблема их соответствия средним нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Например, *относительно оказания скорой медицинской помощи*: средний норматив на 1 вызов, установленный программой государственных гарантий на 2021 год, составляет 2713,4 руб.³ В некоторых субъектах Российской Федерации норматив определен в таком же размере (например, Краснодарский край⁴, Кабардино-Балкарская Республика¹,

газета. 2019. 22 мая; Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2020. 14 окт.; Письмо Минздрава России от 31 декабря 2020 г. № 11-7/И/2-20700 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи» // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: *Налимов М.Ю., Филиппова В.И.* О новых подходах к тарифной политике в системе здравоохранения северной территории (ЯНАО) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2013. №2. С.189

² См.: *Луценко В.А., Вялова К.В., Бульбенко П.В., Железнякова И.А.* Повышение доступности радионуклидной терапии рака предстательной железы в рамках системы обязательного медицинского страхования на региональном уровне: опыт Кемеровской области // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019. №4 (38). С.28.

³ См.: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 (с изм. и доп. от 11 марта 2021 г. № 354) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2021. № 2 (ч. I), ст. 384; 2021. № 12, ст. 2000.

⁴ См.: Закон Краснодарского края от 23 декабря 2020 г. № 4381-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

Республика Крым²). В некоторых других - в размере, превышающем средний норматив, установленный Программой государственных гарантий (например, в Саратовской области – 2753,4 руб.³, в г. Москве – 6720,97 руб.⁴, в Республике Калмыкия – 2846,4 руб.⁵). *Относительно медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях*: средний норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания, установленный программой государственных гарантий на 2021 год, составляет 1505,1 руб.⁶ Часть субъектов Российской Федерации устанавливают его в таком же размере (например, Краснодарский край⁷, Кабардино-Балкарская Республика⁸, Республика Крым⁹) или в более высоком

Краснодарском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Официальный сайт ТФОМС Краснодарского края [Электронный ресурс]. URL: http://kubanoms.ru/_files/normativnaya_baza/4381-kz.pdf (дата обращения: 21.03.2021).

¹ См.: Постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 декабря 2020 г. № 303-ПП «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Кабардино-Балкарской Республики. URL: <https://tfomskbr.ru/news/o-programme-gosudarstvennyh-garantij-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-medicinskoj-pomoshi-v-kabardin> (дата обращения: 21.03.2021).

² См.: Постановление Совета министров Республики Крым от 30 декабря 2020 г. № 904 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Правительства Республики Крым. URL: https://rk.gov.ru/document/show/2020_12_30_20_22_postanovlenie_soveta_ministrov_respubliki_krym_ot_30_dekabria_2020_goda_904_ob_utverzhenii_territorialnoi_programmy_gosudarstvennykh (дата обращения: 21.03.2021).

³ См.: Постановление Правительства Саратовской области от 30 декабря 2020 г. № 1073-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Саратовской области. URL: <http://www.sartfoms.ru/normativ/terprog/terprog.htm> (дата обращения: 21.03.2021).

⁴ См.: Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Департамента здравоохранения Москвы. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/targets/default/card/19.html> (дата обращения: 01.04.2021).

⁵ См.: Постановление Правительства Республики Калмыкия от 29 декабря 2020 г. № 400 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Калмыкия. URL: http://kalmfoms.ru/Normatives_Reg.html (дата обращения: 01.04.2021).

⁶ См.: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299.

⁷ См.: Закон Краснодарского края от 23 декабря 2020 г. № 4381-КЗ.

⁸ См.: Постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 декабря 2020 г. № 303-ПП.

⁹ См.: Постановление Совета министров Республики Крым от 30 декабря 2020 г. № 904.

объеме (например, в Саратовской области – 1527,3 руб.¹, в г. Москве – 2 863,88 руб.², в Республике Калмыкия – 1578,8 руб.³).

Аналогичная ситуация относительно финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара. Средний норматив на 1 случай лечения за счет средств ОМС, установленный Программой государственных гарантий на 2021 год, составляет 22 261,5 руб.⁴ Есть субъекты Российской Федерации с более низким нормативом (например, в Республике Крым, Республике Чувашия, Республике Мордовия – 22141,7 руб.⁵, в Ставропольском крае – 22208,13 руб.⁶), а также с более высоким нормативом (например, в Республике Хакасия – 32185,93 руб.⁷, в г. Москве – 52950,03 руб.⁸, в Республике Саха (Якутия) – 65295,87 руб.⁹). Относительно финансового

¹ См.: Постановление Правительства Саратовской области от 30 декабря 2020 г. № 1073-П.

² См.: Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП.

³ См.: Постановление Правительства Республики Калмыкия от 29 декабря 2020 г. № 400.

⁴ См.: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299.

⁵ См.: Постановление Совета министров Республики Крым от 30 декабря 2020 г. № 904; Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 декабря 2020 г. № 762 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Чувашской Республики. URL: <https://chuvtfoms.ru/региональные-документы/> (дата обращения: 01.04.2021); Постановление Правительства Республики Мордовия от 30 декабря 2020 г. № 718 «О Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2021. 08 янв.

⁶ См.: Постановление Правительства Ставропольского края от 30 декабря 2020 г. № 750-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Ставропольского края. URL: <https://tfomssk.ru/documents/detail.php?ID=5974> (дата обращения: 01.04.2021).

⁷ См.: Постановление Правительства Республики Хакасия от 30 декабря 2020 г. № 792 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Хакасия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Хакасия. URL: <http://tfomsrh.ru/legislation.php> (дата обращения: 01.04.2021).

⁸ См.: Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП.

⁹ См.: Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 01 февраля 2021 г. №12 «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2021 год и на плановый период 2022 и

обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях госпитализации: средний норматив на 1 случай госпитализации за счет средств ОМС, установленный Программой государственных гарантий на 2021 год, составляет 37382,3 руб.¹ В некоторых субъектах Российской Федерации установлены более низкие нормативы (например, в Ставропольском крае – 36 194,76 руб.², в Республике Северная Осетия (Алания) – 37 039,8 руб.³, в Карачаево-Черкесской Республике – 36 772,1 руб.⁴) или более высокие (например, в г. Москве – 74488,9 руб.⁵, в Республике Саха (Якутия) – 106 419,09 руб.⁶, в Республике Хакасия – 51242,83 руб.⁷).

Примечательно также, что в отношении лечения каждого конкретного заболевания в каждом субъекте Российской Федерации установлен свой тариф. Так, лечение болезней системы кровообращения с применением инвазивных методов по тарифному соглашению Краснодарского края финансируется в размере 41 491,6 руб.⁸, по тарифному соглашению Саратовской области – 36 295,0

2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Саха (Якутия). URL: <http://www.sakhaoms.ru/documents/detail.php?ID=5259> (дата обращения: 01.04.2021).

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299.

² См.: Постановление Правительства Ставропольского края от 30 декабря 2020 г. № 750-п.

³ См.: Постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 30 декабря 2020 г. № 475 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Северная Осетия-Алания. URL: <http://www.omsalania.ru/?q=node/457> (дата обращения: 01.04.2021).

⁴ См.: Постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 30 декабря 2020 г. № 308 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в Карачаево-Черкесской Республике» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. URL: <https://mzkchr.ru/tpgg/> (дата обращения: 01.04.2021).

⁵ См.: Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП.

⁶ См.: Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 01 февраля 2021 г. №12.

⁷ См.: Постановление Правительства Республики Хакасия от 30 декабря 2020 г. № 792.

⁸ См.: Приложение № 42 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края на 2021 год от 28 декабря 2020 года [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Краснодарского края. URL: <http://kubanoms.ru/zakon9.html> (дата обращения: 24.03.2021).

руб.¹ Анализ нормативов, установленных в тарифных соглашениях различных субъектов Российской Федерации позволяет установить значительные различия в количестве финансового обеспечения одних и тех же видов оказания медицинской помощи. Учитывая, что тариф состоит из множества факторов (в том числе и оплата труда врачей, обеспечение медицинскими инструментами, продуктами питания), разница в количестве финансового обеспечения оплаты оказания медицинской помощи в различных субъектах Российской Федерации определяет неравные условия для медицинских организаций и приводит к неравной доступности медицинской помощи для граждан и низкой эффективности предоставляемой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, имеющих нестабильное финансовое положение.

Тарифы на финансовое обеспечение отличаются также и при оказании наиболее сложного вида помощи - высокотехнологичной медицинской помощи. Так, финансовые затраты в рамках оказания ВМП по профилю «нейрохирургия» - метод лечения «микрохирургическое удаление опухоли» в Саратовской области в 2021 г. составляют 169795 руб.², в Москве 198 883 руб. 79 коп.³ за одну медицинскую операцию, а в Программе государственных гарантий на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов – 169 754 руб.⁴

Статья 36 Федерального закона № 326-ФЗ регламентирует, что территориальная программа ОМС должна формироваться в соответствии с требованиями, установленными базовой программой ОМС. Однако в законодательстве отсутствует норма о том, что средние размеры финансового

¹ См.: Приложение 8 к тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области на 2021 год от 15 января 2021 г [Электронный ресурс]. URL: http://www.sartfoms.ru/tarifagreement/2021/15012021/ooms_tariff_150121_8.pdf (дата обращения: 16.03.2021).

² См.: Приложение 8 к дополнительному тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области на 2021 год № 1 от 25 февраля 2021 г [Электронный ресурс]. URL: http://www.sartfoms.ru/tarifagreement/2021/25022021/ooms_tariff_250221_8.pdf (дата обращения: 16.03.2021).

³ См.: Приложение 9 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2021 год от 12 января 2021 г [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mgfoms.ru/strahovye-kompanii/tarifi/2021> (дата обращения: 16.03.2021).

⁴ См.: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299.

обеспечения оказания медицинской помощи, установленные тарифным соглашением на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС, не могут быть ниже, чем средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ, установленные Программой государственных гарантий.

Примечательно, что разъяснения Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий содержат информацию о том, что субъект Российской Федерации имеет право устанавливать территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, которые могут быть обоснованно ниже или выше средних нормативов, установленных Программой государственных гарантий¹. Однако при рассмотрении споров, вытекающих из подобных правоотношений, суды указывают, что Территориальная программа должна соответствовать Программе государственных гарантий, предусматривающей нормативы, которые рассчитаны как средние показатели и являются государственной гарантией равного права всех граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, следовательно, не могут быть определены субъектами Российской Федерации в территориальных программах в меньшем размере².

Думается, что установление в тарифных соглашениях по ОМС, принимаемых в субъектах РФ, более низких средних размеров финансового обеспечения оказания медицинской помощи, чем указаны в Программе государственных гарантий, приводит к нарушению прав граждан на качественное оказание бесплатной медицинской помощи в равных условиях на территории Российской Федерации и снижению эффективности оказания бесплатной

¹ См.: пункт 4.1. приложения к Письму Минздрава России от 31 декабря 2020 г. № 11-7/И/2-20700.

² См.: Определение Верховного Суда Российской Федерации от 17 июня 2015 г. №83-АПГ15-4. Банк судебных решений Верховного Суда Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: http://www.supcourt.ru/stor_pdf.php?id=1243826 (дата обращения: 24.01.2021)

медицинской помощи в субъектах РФ с пониженными средними размерами финансового обеспечения оказания медицинской помощи.

Для устранения данной проблемы представляется необходимым внести изменения в ряд правовых актов:

1) абзац 3 пункта 1 разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи дополнить следующим предложением: «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние территориальные подушевые нормативы финансирования не могут быть ниже, чем средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования, установленные Программой»;

2) часть 3 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» дополнить следующим положением: «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные в тарифном соглашении на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, не могут быть ниже, чем средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В настоящее время систему ОМС составляют Федеральный фонд и 86 территориальных фондов. Средства, перечисляемые в качестве субвенций территориальным фондам ОМС для оплаты медицинской помощи рассчитываются с учетом численности населения и коэффициентов дифференциации¹. Однако дальнейшее распределение средств для

¹ См.: статью 27 федерального закона № 326-ФЗ; постановление Правительства РФ от 05 мая 2012 г. № 462 (с изм. и доп. от 08 октября 2020 г. № 1632) «О порядке распределения,

непосредственной оплаты оказанной медицинской помощи осуществляется комиссией, на основе решений которой определяются объемы помощи, предоставляемые той или иной медицинской организацией. По мнению некоторых авторов, не всегда решения и действия таких комиссий в субъектах Российской Федерации бывают эффективными и оспорить их достаточно сложно¹. Судебная практика свидетельствует о большом количестве случаев оспаривания медицинскими организациями решений комиссий по разработке территориальной программы ОМС как ненормативных правовых актов².

По результатам экспертно-аналитической работы Счетной палаты РФ также выявлены пробелы в работе таких комиссий. Так, механизм распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями недостаточно урегулирован, что приводит в результате к непрозрачности работы комиссий по разработке территориальной программы ОМС³.

Необходимо также отметить, что ФОМС, выявляя ошибки и пробелы в территориальных программах ОМС, не обладает полномочиями в адрес органов исполнительной власти и ТФОМС по принуждению их к исправлению территориальных программ. Учитывая, что непосредственное финансовое

предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 2012. № 20, ст. 2559; 2020. № 42 (ч. III), ст. 6598.

¹ Так, *Д.В. Бережков* указывает на наличие ряда ограничительных условий для медицинских организаций частной системы здравоохранения при распределении комиссиями объемов предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС: отсутствие представителей медицинских организаций частной системы здравоохранения в комиссиях по разработке Территориальной программы ОМС, что сказывается на решениях по объему распределяемой медицинской помощи и определению размеров тарифов; преференции государственным медицинским организациям ; *Кадыров Ф.Н.* На вопросы отвечает Д. Э. Н. Ф. Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. 2.017. №6. С.70.

² См.: *Гордеев Э.А.* Актуальные вопросы арбитражной практики в системе ОМС (опыт Санкт-Петербурга) // Менеджер здравоохранения. 2018. №3. С.47.

³ См.: Отчет Счетной палаты Российской Федерации о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/9b0/9b06bc06ddedb49a807822ad7cd21621.pdf> (дата обращения: 24.01.2021)

обеспечение оказания медицинской помощи по ОМС по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС происходит страховой медицинской организацией, получается, что территориальный фонд ОМС, некоторым образом, дублирует полномочия Федерального фонда ОМС, однако напрямую ему не подчиняясь. Во многих странах, имеющих систему обязательного медицинского страхования (например: Германия¹, Израиль², Швейцария³, Эстония⁴) отсутствуют территориальные органы власти или же отдельные территориальные фонды, обладающие функциями контроля и посредническими функциями между основным фондом, аккумулирующим все финансовые средства ОМС и организациями, осуществляющими непосредственную оплату (больничными кассами, страховыми медицинскими организациями).

Основная часть полномочий ТФОМС связана с управлением средствами ОМС на территории определенного субъекта Российской Федерации и проведением контроля объемов, сроков, условий и качества оказания бесплатной медицинской помощи⁵. В связи с изменениями, внесенными федеральным законом от 08 декабря 2020 г. № 430-ФЗ⁶, ФОМС в настоящее время осуществляет расходы в целях прямого финансирования оказания застрахованным лицам медицинской помощи, а также обладает полномочиями на:

¹ См.: *Reinhard Busse, Miriam Blümel, Franz Knieps, Till Bärnighausen*. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition // *Lancet*. 2017. № 390. P.884; *Stephanie Krüger*. Krankenkassen in Deutschland. Private und gesetzliche Krankenversicherung [Электронный ресурс]. URL: <https://www.amazon.de/Krankenkassen-Deutschland-Private-gesetzliche-Krankenversicherung/dp/3668757062> (дата обращения: 24.01.2021).

² См.: *Rosen B, Waitzberg R, Merkur S*. Israel: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2015. P.13.

³ См.: Federal Office of Public Health of Swiss Confederation. The compulsory health insurance system. Guide. Bundesamt für Gesundheit BAG [Электронный ресурс]. URL: www.bag.admin.ch/bag/krankenversicherung (дата обращения: 21.03.2021).

⁴ См.: Описание системы здравоохранения Эстонии. [Электронный ресурс] // *Eesti Haigekassa*. URL: <https://www.haigekassa.ee/ru/kontaktpunkt/organizacia-sistemy-zdravoohranenia-v-estonii/opisanie-sistemy-zdravoohranenia-estonii> (дата обращения: 21.10.2019).

⁵ См.: статью 34 федерального закона № 326-ФЗ.

⁶ См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. III), ст. 8075

заключение договоров с медицинскими организациями на оказание и оплату медицинской помощи, формирование нормированного страхового запаса, проведение контроля объемов, сроков, условий и качества оказания медицинской помощи. Исходя из анализа Федерального закона № 326-ФЗ, Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования¹ и Устава ФОМС² можно сделать вывод, что на данный момент у ТФОМС нет таких полномочий, которые не мог бы выполнять ФОМС или его подразделение.

Специалистами высказывается мнение, что ФОМС выполняет весь необходимый функционал в ОМС при использовании государственных средств, а ТФОМС имеют право на существование только в качестве филиала ФОМС «на местах». ТФОМС в качестве самостоятельных структур «дробят систему» и «лишают ее возможности функционировать по единым принципам»³.

Затраты на ведение деятельности территориальных фондов ОМС также позволяют задуматься о необходимости оптимизации и реформирования их роли в механизме системы ОМС. Так, на расходы на выполнение функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации / расходы на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ запланировано в 2021 г. в совокупности 15 768 846,34 тыс. руб.; на расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций органами управления государственными внебюджетными фондами – 9 891 501,64 тыс. руб.; в целом на обе эти группы расходных обязательств – 25 660 347,98 тыс. руб.⁴. ФОМС планирует потратить в 2021 г. на организацию системы ОМС 898 739,5 тыс. руб., а на выплаты персоналу – 421 457,5 тыс. руб. Затраты на содержание

¹ См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. № 15н (с изм. и доп. от 07 октября 2013 г. № 705н) «Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 11 февр.; 2014. 10 янв.

² См.: Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 (с изм. и доп. от 18 марта 2021 г. № 410) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 1998. № 32, ст. 3902; 2021. № 13 (ч. I), ст. 2239.

³ См.: *Татаринов А.П., Мельникова Л.С.* Оптимизация системы финансирования здравоохранения: обзор результатов анкетирования // *Медицинские технологии. Оценка и выбор.* 2016. № 2 (24). С.45-46.

⁴ Полный анализ расходов ТФОМС на выполнение функций аппаратами и выплаты персоналу в 2021 году содержится в Приложении 2.

всех ТФОМС превышают затраты на содержание ФОМС в 19 раз.

В настоящее время активно происходит цифровизация всех сфер функционирования государства, в том числе здравоохранения и системы ОМС. Так, в октябре 2020 г. Правительством Российской Федерации был выделен 1 млрд руб.¹ в целях совершенствования государственной интегрированной информационной системы обязательного медицинского страхования и организации ее взаимодействия с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения. Планируется, что пользователи смогут формировать заявки на действия в системе ОМС через портал Госуслуги². В перечне систем для автоматизации процессов, среди прочих, значится «Система централизованного анализа данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования». Это открывает возможность большинство функций ТФОМС осуществлять централизованно. К их числу можно отнести полномочия по: обеспечению прав граждан; осуществлению контроля за использованием средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями; проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; информированию граждан о порядке защиты их прав; предъявлению в интересах застрахованных лиц требований к страхователю, страховой медицинской организации, медицинской организации; ведению реестров, сбору и обработке данных персонифицированного учета. Для их реализации не требуется наличие регионального социального внебюджетного фонда. Сотрудники, реализующие данные полномочия, могут даже находиться в другом субъекте Российской Федерации. Немаловажным является в данном случае доступ к данным, содержащимся в системе. Интересным примером для понимания возможности автономной работы с большим количеством данных

¹ См.: Правительство выделило на цифровую трансформацию ФОМС миллиард рублей [Электронный ресурс]. Информационный портал «Медвестник» // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-na-cifrovuu-transformaciu-FOMS-milliard-rublei.html> (дата обращения: 24.01.2021).

² См.: Сервис «Мое здоровье». [Электронный ресурс] // Единый портал государственных и муниципальных услуг «ГОСУСЛУГИ». URL: <https://www.gosuslugi.ru/category/health> (дата обращения: 24.01.2021).

может являться деятельностью финансового уполномоченного. Так, подготовку к рассмотрению финансовым уполномоченным обращений потребителей финансовых услуг осуществляет Автономная некоммерческая организация «Служба обеспечения деятельности финансового уполномоченного» (далее АНО «СОДФУ»). В 2019 г. в АНО СОДФУ поступило *91 359 обращений*. Подготовка обращений, поданных на всей территории Российской Федерации, к рассмотрению финансовым уполномоченным осуществляется только *четырьмя организациями*: центральный офис АНО «СОДФУ» в г. Москва; филиал № 1 АНО «СОДФУ» в г. Саратов; филиал № 2 АНО «СОДФУ» в г. Санкт-Петербург; филиал № 3 АНО «СОДФУ» в г. Нижний Новгород. Пример успешного осуществления деятельности АНО «СОДФУ» может свидетельствовать о наличии возможности выполнения части функций территориальных фондов обязательного медицинского страхования в автономном режиме. Данная ситуация еще раз подчеркивает отсутствие необходимости в отдельно функционирующих ТФОМС как самостоятельных некоммерческих организациях.

Думается, что наиболее эффективно территориальные фонды ОМС будут осуществлять деятельность находясь под управлением Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Представляется необходимой дальнейшая научная проработка возможности преобразования территориальных фондов обязательного медицинского страхования в территориальные подразделения Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Одним из проблемных аспектов распределения средств ОМС является реализация возможности направления этих ресурсов в частную систему здравоохранения. В целях создания условий для развития конкуренции между хозяйствующими субъектами в сфере здравоохранения и применения результативных и эффективных мер по развитию конкуренции в интересах застрахованных лиц в области ОМС нормативными актами предусмотрено включение негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций в реализацию территориальных программ ОМС. Однако отмечается широкое

распространение неравного распределения объемов предоставления медицинской помощи в рамках ОМС между государственными учреждениями здравоохранения и частными медицинскими организациями. Объемы такого распределения медицинской помощи определяются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС¹, которая часто действует в интересах государственной системы здравоохранения.

Недопущение ограничения конкуренции справедливо рассматривается как важнейшее стратегическое направление функционирования государства². В деятельности медицинских организаций наличие конкуренции напрямую влияет на качество оказания услуг и медицинской помощи.

Данная проблема и иные сложности в работе частных медицинских организаций при предоставлении медицинской помощи в рамках ОМС имеют широкое распространение³. Так, Д.В. Кучина обращает внимание на то, что в Иркутской области лишь небольшое количество частных организаций оказывают медицинскую помощь в рамках ОМС. Объем предоставляемых услуг сильно ограничен из-за небольшого размера квот, при этом спрос на услуги частных клиник остается высоким⁴. Н.Н. Лайченкова, С.А. Нефедова указывают на необходимость создания условий, способствующих развитию частной системы здравоохранения и отмечают в качестве проблем сложную систему аккредитации и лицензирования частных медицинских организаций и отсутствие надлежащего

¹ См.: статью 36 федерального закона № 326-ФЗ.

² См.: *Гриценко В. В., Бабылкина Е. В.* Конституционные основы контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд // Конституционализм и государствоведение. 2019. № 4 (16). С. 45.

³ См.: *Данцигер Д.Г., Говор Р.А., Филимонов С.Н., Андриевский Б.П., Часовников К.В.* Государственно-частное партнерство в здравоохранении Новокузнецка: итоги трехлетнего опыта работы медицинского центра «Гранд Медика» // МвК. 2020. № 3. С.64.; *Нефедова С.А.* Участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения // Ленинградский юридический журнал. 2018. № 1 (51). С.204.

⁴ См.: *Кучина Д.В.* Анализ распределения квот ОМС между государственными и частными медицинскими учреждениями // Бизнес-образование в экономике знаний. 2020. № 1 (15). С.62.

законодательного регулирования рынка частной медицины¹. М.Г. Москвичева, С.Л. Кремлев, Д.В. Бережков подчеркивают, что невысокий удельный вес частных медицинских организаций Челябинской области, которые участвуют в территориальной программе государственных гарантий, свидетельствует о неиспользованных возможностях здравоохранения региона в государственно-частном взаимодействии². Неравное распределение объемов предоставления медицинской помощи в рамках ОМС между государственными и частными медицинскими организациями становится предметом большого количества судебных споров³.

Общая доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, которые участвуют в реализации территориальных программ ОМС, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2019 г. № 768-р⁴, к 2022 г. должна быть не менее 10 процентов.

Но этот невысокий показатель не везде достигается. Так, в соответствии с Тарифным соглашением по ОМС в Саратовской области на 2021 год в перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, из 73 медицинских организаций лишь 6 негосударственных медицинских организаций, то есть 8%⁵.

По данным доклада Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2018 год, из 15 анализируемых субъектов Российской Федерации лишь восемь соблюдают обязательный

¹ См.: *Лайченкова Н.Н., Нефедова С.А.* Проблемы становления института государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Российской Федерации // Ленинградский юридический журнал. 2017. № 1 (47). С.121.

² См.: *Москвичева М.Г., Кремлёв С.Л., Бережков Д.В.* Анализ деятельности частных медицинских организаций Челябинской области в системе обязательного медицинского страхования // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2017. № 5. С.56.

³ См.: *Гордеев Э.А.* Актуальные вопросы арбитражной практики в системе ОМС (опыт Санкт-Петербурга) // Менеджер здравоохранения. 2018. № 3. С.48.

⁴ См.: Распоряжение Правительства РФ от 17 апреля 2019 г. № 768-р «Об утверждении стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации» // СЗ РФ. 2019. №17, ст. 2145.

⁵ См.: Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области на 2021 год от 15 января 2021 г [Электронный ресурс]. URL: <http://www.sartfoms.ru/tarifagreement/tarif.htm> (дата обращения: 21.03.2021)

норматив доли затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ ОМС (г. Москва – 34%, Астраханская область – 24%, Смоленская область – 11,2%, Краснодарский край – 11%, Московская область – 10,4%, Республика Бурятия – 10,1%, Чеченская Республика – 10%, Кабардино-Балкарская Республика – 10%). В остальных семи анализируемых субъектах контрольный показатель варьируется от 8 до 9,48% (Курская область – 9,48%, Челябинская область – 9%, Владимирская область – 8,91%, Свердловская область – 8,9%, Костромская область – 8,58%, Республика Карелия – 8%, Белгородская область – 8%)¹. По мнению Федеральной антимонопольной службы (далее ФАС), данная проблема основана на отсутствии прозрачных механизмов принятия решений территориальными комиссиями, созданными органами власти субъектов Российской Федерации, о распределении объемов оказания медицинской помощи².

ФАС выявляет многочисленные нарушения антимонопольного законодательства в данной сфере. В некоторых случаях предупреждения антимонопольных органов приводят к пересмотру объемов распределенной медицинской помощи. Так, Управлением Федеральной антимонопольной службы по Удмуртской Республике выявлено распределение на дискриминационных условиях объемов оказания медицинской помощи по программе ОМС по ряду профилей³. ФАС усмотрела в деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Краснодарского края признаки нарушения антимонопольного законодательства и выдала предупреждение о необходимости прекращения действий, содержащих признаки дискриминационного

¹ См.: Доклад Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2018 год (версия 27.09.2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: <https://fas.gov.ru/documents/685806> (дата обращения: 10.01.2020).

² См.: Доклад Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2019 год (версия 24.08.2020 г.) [Электронный ресурс]. URL: <https://fas.gov.ru/documents/687048> (дата обращения: 21.03.2021).

³ См.: Соблюдение государственных гарантий граждан в сфере ОМС. Управление Федеральной антимонопольной службы по Удмуртской Республике [Электронный ресурс]. URL: <https://udmurtia.fas.gov.ru/news/18441> (дата обращения: 10.01.2020).

распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС. На основании данного предупреждения было принято решение о пересмотре объемов медицинской помощи в 2018 г. для медицинских организаций города Сочи, которые оказывают медицинскую помощь по профилю «Офтальмология»¹.

Однако возникают и спорные ситуации. ФАС полагает, что комиссия по разработке территориальной программы ОМС должна распределять медицинскую помощь не произвольно, а согласно законодательно закрепленным критериям. Решение о выделении конкретного объема помощи должно быть мотивировано не только принципом сбалансированности распределения между медицинскими организациями субъекта РФ в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, но также и применимыми к конкретной организации показателями.

Критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи являются требованиями, предъявляемыми к медицинской организации, на основании соответствия которым Комиссией может быть принято решение о выделении определенного объема для оказания медицинской помощи в рамках ОМС. Перечень критериев, в соответствии с которыми распределяются объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, установлен в пункте 11 Положения о деятельности комиссий по разработке территориальной программы ОМС². К ним относятся: количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинской организации, показатель объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, количество диагностических / консультативных услуг для обеспечения потребности

¹ См.: Доклад Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2018 год (версия 27.09.2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: <https://fas.gov.ru/documents/685806> (дата обращения: 10.01.2020).

² См.: Положение о деятельности комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования. Приложение № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) // Рос. газета. 2019. 22 мая; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2020. 14 окт.

медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи, соотношение оказанных объемов медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями, наличие ресурсного обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи, необходимость внедрения новых медицинских услуг, достаточность мощности медицинской организации для выполнения заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Вопрос относительно критериев распределения объемов предоставляемой медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС между государственными и частными медицинскими организациями, а также необходимости расширения участия последних в системе ОМС не является завершенным и требует дальнейшего исследования.

Проведенным в этой части исследованием установлено следующее. Деятельность субъектов по формированию и распределению финансовых средств ОМС направлена на реализацию цели финансово-правового регулирования ОМС и непосредственное использование финансовых ресурсов для предоставления бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам.

Страхователи работающих и неработающих граждан, ФОМС, налоговые органы и Федеральное казначейство участвуют в отношениях по формированию денежных фондов ОМС. Отношения по распределению средств ОМС осуществляются между субъектами, распределяющими и получающими данные средства. Полномочия по распределению средств ОМС присутствуют в финансово-правовом статусе ФОМС, ТФОМС, а также субъектов, составляющих комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Получателями денежных средств в рассматриваемых отношениях являются государственные и частные медицинские организации.

В деятельности субъектов в рамках отношений по распределению денежных средств ОМС вопросы к эффективности вызывает функционирование ТФОМС. По результатам анализа законов о бюджетах ТФОМС всех субъектов Российской Федерации обнаружено, что бюджеты данных фондов, зачастую, более чем на

95% состоят из субвенций ФОМС. Другие источники доходов бюджетов ТФОМС используются редко, в ограниченном количестве субъектов Российской Федерации или же не используются совсем.

Выявлена проблема различия тарифов на оказание скорой помощи, медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, госпитализации, ВМП за счет средств ОМС в различных субъектах Российской Федерации и предложен возможный вариант ее решения.

При непосредственном финансовом обеспечении оказания медицинской помощи по ОМС, которое осуществляется страховой медицинской организацией или ФОМС, возникает дублирование территориальным фондом ОМС полномочий ФОМС. Обосновано мнение о том, что более эффективно территориальные фонды ОМС будут осуществлять деятельность находясь под управлением Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Представляется необходимой дальнейшая научная проработка возможности преобразования территориальных фондов обязательного медицинского страхования в территориальные подразделения Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В целях развития конкуренции и повышения качества оказания медицинской помощи за счет средств ОМС является важным привлечение в систему обязательного медицинского страхования не только государственных учреждений здравоохранения, но и частных медицинских организаций. Для этого представляется необходимым увеличить общую долю медицинских организаций частной системы здравоохранения, которые участвуют в реализации территориальных программ ОМС, и установить пороговое значение таких организаций в размере не менее 15 процентов. Важным представляется также осуществление страховыми медицинскими организациями контроля за деятельностью медицинских организаций всех форм собственности, оказывающих медицинскую помощь лицам за счет средств обязательного медицинского страхования, и формирование цифровой системы приема жалоб на оказание некачественной медицинской помощи.

ГЛАВА 3. ФИНАНСОВО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

3.1. Финансово-правовые статусы субъектов правоотношений по использованию средств обязательного медицинского страхования

Система финансового обеспечения здравоохранения за счет средств ОМС характеризуется организационно-экономическим отделением плательщиков и поставщиков медицинских услуг друг от друга. Взаимодействие между этими субъектами строится на контрактной основе, что позволяет финансировать деятельность медицинских учреждений не в соответствии со сметой расходов, а по результатам работы данных учреждений¹.

Право застрахованных лиц на оказание бесплатной медицинской помощи реализуется на основании заключенных между субъектами правоотношений по обязательному медицинскому страхованию *договоров*: договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, договора о финансовом обеспечении ОМС, договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС (заключается с 2021 г.).

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между ТФОМС, медицинской организацией и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы ОМС. Данный договор предусматривает обязанность медицинской организации оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС в случае, если медицинская помощь оказывается в пределах территории субъекта РФ, в котором застрахованному лицу выдан полис ОМС, и обязанность страховой медицинской организации по оплате оказанной медицинской помощи. Договор также может предусматривать обязанность медицинской организации оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках базовой программы ОМС в случае, если медицинская помощь оказывается

¹ См.: Экономика здравоохранения / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. С.332.

за пределами территории субъекта РФ, в котором застрахованному лицу выдан полис ОМС, и обязанность ТФОМС оплатить указанную медицинскую помощь.

Между ТФОМС и страховой медицинской организацией заключается соглашение о финансовом обеспечении ОМС. Одной из сторон в этом договоре выступает организация, обладающая властными полномочиями, предусмотренными законодательством и действующая в публичном интересе, в том числе в целях реализации государственной политики в сфере ОМС на территории субъектов Российской Федерации – территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Властные функции ТФОМС связаны с осуществлением контроля за деятельностью страховых медицинских организаций. В случае выявления нарушений договорных обязательств ТФОМС имеет право на применение санкций имущественного характера по отношению к страховым медицинским организациям¹.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС заключается между ФОМС и медицинской организацией, включенной в единый реестр медицинских организаций и подведомственной федеральному органу исполнительной власти. В рамках данного договора медицинская организация обязана оказать медицинскую помощь в рамках предоставленных ей объемов и по установленным тарифам, а ФОМС обязуется оплатить оказанную медицинскую помощь.

Определение правовой природы договоров, заключаемых в целях реализации права застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС, является дискуссионным вопросом.

Данные договоры рассматриваются в частно-правовом смысле как соглашения между двумя или несколькими лицами об установлении, изменении или же прекращении гражданских прав и обязанностей² или в публичном смысле в рамках концепции публичного договора в публичных отраслях права, в том

¹ См.: статью 38 федерального закона № 326-ФЗ.

² См.: Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (с изм. и доп. от 09 марта 2021 г. № 33-ФЗ) // СЗ РФ. 1994. № 32, ст. 3301; 2021. № 11, ст. 1698.

числе и в финансовом праве. Публичный договор в финансовом праве определяется как соглашение двух или более субъектов, один из которых – орган публичной власти, направленное на реализацию публичного интереса и регулирующее финансовую деятельность государства и органов местного самоуправления¹.

Отмечается повышение значимости договорной формы регламентации публичных отношений². Хотя данная тенденция имеет и другую оценку, как постепенное стирание границ между публичными и частными интересами³.

Частноправовая природа публичного договора в финансовом праве выражается в достижении баланса между необходимостью реализации задач, которые предписаны государством, и свободой усмотрения сторон договора, а также в согласовании интересов участников договора. Поэтому отмечаемой характеристикой публичного договора является то, что его предмет регулируется нормативно. Субъекты финансовых правоотношений вступают в договорные отношения между собой в законодательно предусмотренных случаях⁴. Отношения, составляющие предмет такого договора, возникают в связи с движением публичных денежных средств, сочетают публично-правовые и гражданско-правовые черты и обладают «властно-имущественным характером»⁵. По мнению О.В. Веремеевой, этим объясняется возможность того, что участниками публичного договора, который применяется в финансовом праве, могут быть не только публичные (властные) субъекты, но и частные субъекты. В данном случае наряду с ТФОМС (публичным субъектом) в таких договорных финансовых правоотношениях участвуют частные субъекты - страховые медицинские организации.

¹ См.: Горлова Е.Н. Публичный договор в финансовом праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010. С. 8.

² См.: Лупарев Е.Б., Добробаба М.Б., Мокина Т.В. Общая теория публичных правоотношений: монография. М.: Юрлитинформ, 2011. С. 228.

³ См.: Покачалова А.С. Договор об обязательном пенсионном страховании: гражданско-правовой аспект: дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2014. С. 67.

⁴ См.: Веремеева О.В. О специфике публичных договоров в финансовом праве: некоторые вопросы теории и практики // Финансовое право. 2019. № 6. С. 14.

⁵ См.: Андриевский К.В. Финансовый договор как разновидность публичного договора // Евразийская адвокатура. 2018. № 1 (32). С. 102.

В качестве основных признаков финансового договора как одного из видов публичных договоров правоведами выделяются: регулирование нормами финансового права, своеобразный предмет договора – денежные средства, имущество, в качестве собственника которого выступает специфический субъект, например, государство или субъект Российской Федерации; особый состав участников (один из участников – властный субъект, являющийся собственником публичных денежных средств или наделенный полномочиями на управление оборотом публичных денежных средств¹). Противоположная сторона публично-правового договора является в публично-правовой сфере выразителем общественных интересов². В случае с договорами в сфере ОМС выразителями общественных интересов будут являться страховые медицинские организации (в договоре о финансовом обеспечении ОМС), так как они обязуются оплатить медицинскую помощь, которая осуществлена в пользу застрахованных лиц, а также медицинские организации (в договорах на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС), так как они непосредственно оказывают медицинскую помощь застрахованным лицам и выражают общественный интерес на реализацию механизма предоставления бесплатной медицинской помощи).

Выделяются также и индивидуально-правовые договоры в финансовом праве, как соглашения с участием уполномоченных органов власти (государственных или муниципальных), в которых закрепляется согласованное волеизъявление сторон, содержатся обязательные для этих сторон индивидуальные предписания в целях регулирования финансовых отношений. Индивидуально-правовые договоры в финансовом праве определяются как разновидность публично-правовых договоров³.

Отечественными учеными (Н.Г. Александров, В.В. Иванов, Ш.В. Калабеков, Р.О. Халфина) выработаны общетеоретические определения и характерные

¹ См., там же. С. 98-102.

² См.: *Тихомиров Ю.А.* Публичное право. М.: БЕК, 1995. С. 183-184.

³ См.: *Еремин С.Г.* Договор в финансовом праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2008. С. 13.

признаки договора как общеправовой конструкции. Среди универсальных признаков договорных актов выделяются: обособленность, автономия волеизъявления сторон, формальное равенство (равноправие) субъектов¹, обеспечение исполнения договора возможностью применения государственного принуждения². Однако признаки свободы волеизъявления и равенства сторон в традиционном понимании не являются характерными для публично-правовых договоров. По мнению правоведов, в финансовом праве представляется возможным говорить лишь о формальном равенстве сторон. Вследствие этого значительно ограничивается свобода договора. В подавляющем большинстве случаев при заключении публичного договора одна из сторон не обладает иной возможностью достижения определенной цели, иначе чем заключение договора определенного вида, на определенных законом условиях и с определенным контрагентом³. Д.Н. Бахрах указывает, что в публично-правовом договоре равенство сторон состоит не в объеме их прав и обязанностей, а в существовании равных для них возможностей влиять на возникновение, изменение или прекращение правоотношений⁴. Получается, что полное договорное равноправие возможно только в случаях, когда публично-правовой договор заключается между субъектами с однопорядковой правосубъектностью. В иных случаях – равноправие сторон в публично-правовом договоре является условным⁵.

В отношении правовой природы договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС существуют различные мнения ученых. Так, А.В. Винницкий⁶ полагает, что он принадлежит к категории публично-правовых

¹ См.: *Иванов В.В.* К вопросу об общей теории договора // Государство и право. 2000. № 12. С. 78.

² См.: *Калабеков Ш.В.* О понимании конструкции «договор» // Юристъ. 2003. № 11. С. 16-17

³ См.: *Горлова Е. Н.* Понятие и признаки публичного договора в финансовом праве // Актуальные проблемы российского права. 2009. №3. С. 194-203.

⁴ См.: *Бахрах Д.Н.* Очерки теории российского права. М., 2008. С. 243.

⁵ См.: *Морозов Н.Л.* Договорные отношения в публично-правовой сфере: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 15.

⁶ См.: *Винницкий А.В.* Публичная собственность. М.: Статут, 2013. 732 с.

договоров. Некоторые авторы¹ указывают на его гражданско-правовую природу и социально-обеспечительный характер. Так, С.В. Сидоров, Н.Ю. Чернущь обосновывают это тем, что конструкция договоров, предусмотренных статьями 37-39 Федерального закона № 326-ФЗ предполагает автономию воли, равенство и имущественную самостоятельность сторон².

Не в полной мере с этим можно согласиться. Заключение договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС происходит в целях реализации публичных интересов по оказанию бесплатной медицинской помощи населению. Стороны договора не обладают свободой волеизъявления при заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. В соответствии со статьей 39 Федерального закона № 326-ФЗ, у страховых медицинских организаций отсутствует правомочие отказа в заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинской организации, которая выбрана застрахованным лицом и включена в реестр медицинских организаций, осуществляющих реализацию территориальной программы ОМС. Договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС также заключается только с определенными субъектами. Ими являются только медицинские организации, отвечающие трем важным признакам: нахождение в едином реестре медицинских организаций, подведомственность федеральному органу исполнительной власти, наличие установленного распределенного между медицинскими организациями объема предоставления медицинской помощи.

Отсутствует также и свобода сторон в определении условий договора. В финансовых правоотношениях по обеспечению оказания медицинской помощи за счет средств ОМС договорные отношения между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, ТФОМС, ФОМС четко регламентированы федеральным законом № 326-ФЗ и типовой формой

¹ См.: Лушников А.М., Лушникова М.В., Тарусина Н.Н. Договоры в сфере семьи, труда и социального обеспечения. М., 2010. С. 385.; Роценко Н.В. Юридическая квалификация договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС // Медицинское право. 2018. № 3. С. 35 - 39.

² См.: Сидоров С.В., Чернущь Н.Ю. Правовая природа договоров в сфере обязательного медицинского страхования // Российский юридический журнал. 2017. № 3. С. 164-171.

соответствующего договора. Этими актами установлен весь перечень прав, обязанностей и ответственности участников данных правоотношений. Типовые договоры на финансовое обеспечение ОМС, на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС имеют нормативный характер и утверждены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения¹. Расторжение договора является возможным только по основаниям, которые предусматриваются законом и типовой формой договора. Право на односторонний отказ от исполнения договора также ограничено.

Некоторые авторы гражданско-правовую природу этих договоров усматривают в их возмездности, поскольку средства ОМС являются платой за предоставленную медицинскую помощь². Однако важно отметить, что эти средства имеют целевой характер. Так, Конституционный Суд РФ отметил, что средства ОМС в системе действующего правового регулирования имеют особое публичное предназначение, поэтому медицинские организации, получая данные денежные средства, должны обеспечить их целевое использование, потратить их именно на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, а не на те цели, которые им могут показаться более важными³.

Необходимость и возможность применения договорной формы

¹ См.: Приказ Минздрава России от 30 декабря 2020 г. № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>. 2021. 13 янв.; Приказ Минздравсоцразвития России от 09 сентября 2011 г. № 1030н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2011. 02 нояб.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 14 окт.; Приказ Минздрава России от 29 декабря 2020 г. № 1396н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 31 дек.

² См.: *Рощенко Н.В.* Юридическая квалификация договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС // *Медицинское право*. 2018. № 3. С. 35 - 39

³ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 24 октября 2013 г. № 1648-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы общества с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностический центр «Добрый доктор» на нарушение конституционных прав и свобод пунктом 5 части 2 статьи 20 и частью 9 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

регламентации финансовых правоотношений позволяет: во-первых, привлекать частных субъектов к выполнению публичных функций; во-вторых, реализовывать волю публичного субъекта, в том числе осуществлять контроль в разной степени, которая конкретизируется типовым договором и законодательством. Данная правовая конструкция несет в себе диспозитивный метод, позволяющий сформировать наиболее рациональную модель реализации императивного предписания. К.В. Андриевский в этой связи полагает, что такая форма правового регулирования играет обеспечительную роль в реализации велений, исходящих от публичного субъекта¹.

Таким образом, правовая конструкция и характерные черты договоров в сфере ОМС (договор о финансовом обеспечении ОМС, договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС) дают возможность утверждать о том, что они регулируют не гражданско-правовые, а финансовые правоотношения, не могут рассматриваться в традиционном понимании с позиции гражданского права и являются публичными финансово-правовыми договорами.

Использование средств ОМС происходит не только на территории России. Одним из территориальных фондов является ТФОМС, расположенный на территории города Байконур.

Город Байконур представляет собой административно-территориальную единицу Республики Казахстан, которая функционирует в условиях аренды². На период аренды город Байконур в целях регулирования отношений с Российской Федерацией наделяется статусом, который соответствует городу федерального значения Российской Федерации (однако при этом он не является субъектом Российской Федерации). По мнению С.В. Нарутто, юридический статус

¹ См.: Андриевский К.В. Финансовый договор как разновидность публичного договора // Евразийская адвокатура. 2018. № 1 (32). С. 98.

² См.: Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 г. // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2018. 20 февр.

территории города Байконур является уникальным и не имеет аналогов в мире¹.

Вопросы правового регулирования финансирования предоставления медицинской помощи на данной территории являются актуальными и дискуссионными в настоящее время. Так, фактически, город Байконур является публично-правовым образованием вне территории России с российской юрисдикцией и полномочиями равными статусу субъекта Российской Федерации. Полномочия исполнительных органов власти г. Байконура по формированию, представлению в Правительство РФ проекта бюджета города, организации исполнения данного бюджета², осуществлению функций распорядителя кредитов при исполнении бюджета, организации формирования, утверждения и исполнения бюджета ТФОМС г. Байконур³ свидетельствуют о том, что данное публично-правовое образование является субъектом бюджетных отношений, регламентированных Бюджетным кодексом РФ⁴. Наличие юридических прав и обязанностей города Байконур в бюджетной сфере вытекает из Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе этого города, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти. Вступая в правоотношения с Российской Федерацией, например, по поводу предоставления межбюджетных трансфертов, данное публично-правовое образование становится участником (субъектом) бюджетных правоотношений. Однако Бюджетный кодекс Российской Федерации не содержит ни одного упоминания о г. Байконур и не закрепляет возможности предоставления бюджетно-правового статуса на основании международных соглашений.

В связи с непосредственным участием данного публично-правового

¹ См.: Территория в публичном праве / И.А. Алебастрова, И.А. Исаев, С.В. Нарутто и др. М.: Норма, Инфра-М, 2013. С. 105.

² См., например: Постановление Главы администрации города Байконур от 13 ноября 2018 г. № 610 «О бюджете города Байконур на 2019 год» [Электронный ресурс] // Официальный сайт администрации города Байконур. URL: <http://www.baikonuradm.ru/index.php?mod=npb1&npbid=3134> (дата обращения: 22.10.2019).

³ См., например: Постановление Главы администрации города Байконур от 18 января 2019 г. № 19 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Байконур на 2019 год» [Электронный ресурс] // Официальный сайт администрации города Байконур. URL: <http://www.baikonuradm.ru/index.php?mod=npb1&npbid=3268> (дата обращения: 01.04.2021).

⁴ См.: Финансовое право: учебник / отв. ред. Н.И. Химичева, Е.В. Покачалова. С. 195.

образования в бюджетных правоотношениях с Российской Федерацией представляется явным *наличие особого бюджетно-правового статуса временно арендованных территорий другого государства*. Необходимо закрепление данного статуса посредством внесения изменений в ряд статей Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Отметим, что органами власти рассматриваемого публично-правового образования фактически выполняются бюджетные полномочия субъектов РФ, однако не все из указанных в статье 8 БК РФ. Это связано с тем, что территория города Байконур не подразделяется на отдельные территориальные образования. Анализ Соглашения о статусе города Байконур позволяет констатировать в нем наличие бюджетных полномочий. Для покрытия дефицита бюджета города Байконур предусмотрено оказание прямой финансовой помощи со стороны федерального бюджета на безвозмездной основе путем предоставления субсидий, субвенций и дотаций. Бюджетный кодекс Российской Федерации не закрепляет такой возможности для временно арендованной Россией территории другого государства, несмотря на то, что фактически данные правоотношения существуют. Так, в федеральном законе от 08 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»¹ утверждены бюджетные ассигнования на предоставление межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету города Байконура на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Межбюджетные отношения складываются также между бюджетом ФОМС и бюджетом ТФОМС города Байконур, в рамках которых предоставляются средства в форме субвенций. Так, в 2021 г. в бюджет ТФОМС города Байконур такие субвенции предоставлены на сумму 448 028,9 тыс. руб.²

Согласно Бюджетному кодексу РФ, международные договоры, регламентирующие бюджетные отношения, имеют приоритет. Однако

¹ См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. I), ст. 8030.

² См.: Федеральный закон от 02 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // СЗ РФ. 2019. № 49 (ч.IV), ст. 6941.

представляется необходимым закрепление комплекса общих положений в БК РФ. В целях обозначения четких границ правового регулирования бюджетных правоотношений между Российской Федерацией и арендованными территориями представляется необходимым дополнить Бюджетный кодекс Российской Федерации статьей 8.1 следующего содержания: *«Статья 8.1. Бюджетные полномочия публично-правовых образований, представляющих собой временно арендованную Россией территорию другого государства. Публично-правовое образование, представляющее собой временно арендованную Россией территорию другого государства, имеет собственный бюджет и бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, наделяется бюджетными полномочиями в соответствии с заключенным международным договором и принятыми в его исполнение федеральными законами. Бюджету такого публично-правового образования, а также бюджету его территориального фонда обязательного медицинского страхования могут быть предоставлены межбюджетные трансферты».*

В настоящее время происходит широкое развитие цифровизации экономических и иных общественных отношений¹. Данный процесс является переплетением социальных, экономических, политических, информационных, культурных отношений, базирующихся на четком системном правовом регулировании². Первоочередная цифровая трансформация необходима нескольким сферам функционирования государства, в том числе и здравоохранению.

Одной из составляющих процесса цифровизации является внедрение

¹ См.: Лайченкова Н. Н., Литвинова Ю. М. Трансформация правовых основ в эпоху примата цифровых технологий // Ленинградский юридический журнал. 2019. № 2 (56). С. 34.

² См.: Гриценко В.В. Цифровая экономика как механизм повышения эффективности государственного управления в Российской Федерации // Право и власть: основные модели взаимодействия в многополярном мире: сб. тр. междунар. науч.-практ. конф. (2–3 июня 2017 г.) [редкол.: Денисенко В.В. (отв. ред.), Беляев М.А.]. Воронеж: Наука- ЮНИПРЕСС, 2017. С. 187; Лайченкова Н.Н. Нормативно-правовое обеспечение цифровизации региона (на примере Саратовской области) // Цифровизация экономики России: институты, механизмы, процессы: коллективная монография. Саратов: Саратовский социально-экономический институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова», 2019. С. 136.

инновационных методов предоставления медицинской помощи, в частности телемедицинских технологий. Федеральным законом от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (далее федеральный закон № 242-ФЗ)¹ предусмотрены общие положения об информационном обеспечении в сфере здравоохранения, о телемедицинских технологиях и особенностях медицинской помощи, которая оказывается с применением таких технологий. Принятие данного Федерального закона и внедрение телемедицинских технологий может стать условием повышения качества диагностики и оказания медицинских услуг в России. Успешность решения данной задачи во многом определяется эффективностью правового регулирования финансового обеспечения применения телемедицинских технологий.

Представляет интерес зарубежный опыт применения телемедицинских технологий. Такие технологии активно используются в системах здравоохранения Великобритании, Израиля, Соединенных Штатов Америки. Зарубежными учеными разрабатываются проблемы реализации телемедицинских проектов в оказании различных видов медицинской помощи (например, в области хронической сердечной недостаточности), а также вопросы использования телемедицинских технологий при оказании неотложной медицинской помощи детям². В зарубежных странах телемедицинские технологии активно применяются для лечения заболеваний, а в России пока что только для диагностирования.

Процесс внедрения телемедицинских технологий в систему здравоохранения в России начат совсем недавно. Российскими учеными

¹ См.: Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» // СЗ РФ. 2017. № 31 (ч. I), ст. 4791.

² См.: *Andres E, Talha S, Hajjam M, Hajjam A. State of Art of the French Telemedicine Projects in the Field of Chronic Heart Failure. J Clin Med Ther. 2018; 3:8; Waisman Y. Telemedicine in Pediatric Emergency Care: An Overview and Description of a Novel Service in Israel. J Intensive & Crit Care. 2016, 2:2.*

разрабатываются образовательные аспекты телемедицины¹, вопросы распределения ответственности за некачественное оказание телемедицинских консультаций², методики диагностирования заболеваний при помощи телемедицинских технологий³. Юридические аспекты механизма финансового обеспечения внедрения телемедицины также являются актуальными, поскольку требуется закрепление порядка ее финансирования.

Федеральный закон № 242-ФЗ, который устанавливает возможность применения телемедицинских технологий на территории России, не определяет, на какой основе гражданам могут оказываться консультации с их применением: бесплатной или платной. В действующем законодательстве (Федеральный закон № 323-ФЗ и Федеральный закон № 326-ФЗ) вопросы финансового обеспечения расходов на осуществление телемедицинских консультаций также не регламентированы.

В федеральном законе № 242-ФЗ указано, что организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий предусматривается в порядке, который устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Данный порядок утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»⁴.

В пункте 46 порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий указано, что консультирующая медицинская организация обязана предоставить пациенту информацию о

¹ См.: *Владимирский А.В.* Образовательные аспекты телемедицины // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2018. № 1-2 (6-7). С. 45.

² См.: *Морозов С.П.* Распределение ответственности за некачественное оказание медицинской помощи при использовании телемедицинских технологий // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2018. № 1-2 (6-7). С. 10.

³ См.: *Шадёркин И.А.* Применение электронного здравоохранения для реализации пациент-центрированной урологической помощи // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2018. № 1-2 (6-7). С. 3-8.

⁴ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

возмездном или безвозмездном характере консультации (платная, бесплатная) и ее стоимости, если она платная. Таким образом, консультации с применением телемедицинских технологий могут предоставляться бесплатно, если это предусмотрено в программе государственных гарантий.

Программой государственных гарантий на 2021 год установлено, что, в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи *территориальными программами* могут быть установлены объемы медицинской помощи с учетом использования телемедицинских технологий. Указано также, что подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает также в себя и расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Данные положения предусматривают возможность оказания гражданам консультаций с применением телемедицинских технологий за счет средств ОМС.

Однако в силу отсутствия в законодательных актах, формирующих основу финансового обеспечения бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи, положения о возможности предоставления медицинской помощи с применением телемедицины гражданам на бесплатной основе, вопрос об их финансировании за счет средств ОМС не может быть решен, реальное оказание данных консультаций ставится под сомнение.

В соответствии с пунктом 12 Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, данные технологии могут использоваться при оказании первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Анализ источников финансового обеспечения бесплатного предоставления вышеуказанных видов медицинской помощи в соответствии с федеральным законом № 323-ФЗ показывает, что основным источником их финансирования

являются средства ОМС. Представляется важным закрепить, что возможность оказания консультаций с применением телемедицинских технологий должна входить в базовую программу ОМС и источником финансирования их оказания будут являться средства ОМС.

В территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи некоторых субъектов РФ закреплена возможность предоставления консультаций с применением телемедицинских технологий за счет средств ОМС.

Так, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13 сентября 2018 г. № 1605-п¹ телемедицинские консультации организуются и проводятся в медицинских организациях. В территориальной программе государственных гарантий в Свердловской области на 2021 год предусмотрена медицинская помощь с учетом использования телемедицины в рамках территориальной программы ОМС. Нормативы объема предоставления данной медицинской помощи в 2021-2023 гг. предусматривают, что консультацию врача с использованием телемедицинских технологий смогут получить 2 из 100 застрахованных лиц².

В Ямало-Ненецком автономном округе, в соответствии с тарифным соглашением в системе ОМС на 2021 год, телемедицинское консультирование финансируется за счет средств ОМС и предъявляется к оплате в рамках подушевого финансирования по тарифам за услугу «А23.30.099.005

¹ См.: Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13 сентября 2018 г. № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» [Электронный ресурс] // Официальный сайт медицинского информационно-аналитического центра Свердловской области «МИАЦ». URL: https://miacso.ru/Documents/1605_okazanie_med_pomoshi_s_TMK.pdf (дата обращения: 21.01.2020).

² См.: Постановление Правительства Свердловской области от 30 декабря 2020 г. № 1018-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения Свердловской области. URL: https://minzdrav.midural.ru/uploads/document/5505/1018-pp_copy.pdf (дата обращения: 24.01.2021).

Телемедицинское консультирование врачом-специалистом» - в размере 2064 руб. за 1 оказанную услугу, а также за услугу «А23.30.099.007 Телемедицинское консультирование консилиумом врачей по профилю медицинской помощи «онкология»» - в размере 4187 руб. за 1 оказанную услугу¹.

Территориальной программой Саратовской области определено, что подушевой норматив финансирования медицинской помощи включает в себя, среди прочего, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий².

Существуют также случаи, когда в территориальной программе государственных гарантий есть упоминание о телемедицине, но территориальная программа ОМС не предусматривает предоставление консультаций (или каких-либо иных видов и форм медицинской помощи) с применением телемедицинских технологий. Так, в соответствии с разделом 6 территориальной программы государственных гарантий Чеченской Республики на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов³, для обеспечения доступности медицинской помощи в составе дифференцированных нормативов объема оказываемой медицинской помощи могут устанавливаться объемы медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Однако территориальная программа ОМС Чеченской Республики на 2021 год не предусматривает оказание в медицинских организациях консультаций или какого-либо вида помощи с применением телемедицины. В данном случае в территориальной программе государственных

¹ См.: Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа от 24 декабря 2020 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Территориального фонда обязательного медицинского страхования ЯНАО. URL: <https://webfoms.ru/document/document/view/1068> (дата обращения: 24.01.2021).

² См.: Постановление Правительства Саратовской области от 30 декабря 2020 г. № 1073-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Саратовской области. URL: <http://www.sartfoms.ru/normativ/terprog/terprog.htm> (дата обращения: 21.03.2021).

³ См.: Постановление Правительства Чеченской Республики от 15 декабря 2020 г. № 381 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Чеченской Республики. URL: <http://tfoms-chr.ru/Normativnye-dokumenty/Regional-legal-documents/2020/12/15/> (дата обращения: 23.03.2021).

гарантий формально повторена фраза из программы государственных гарантий при фактическом отсутствии запланированных финансовых средств на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Вышеуказанная разница в закреплении в территориальных программах возможности предоставления консультаций с использованием телемедицинских технологий в субъектах РФ приводит к существенным различиям в степени реализации конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь в разных субъектах Российской Федерации, что еще раз подчеркивает важность включения возможности предоставления в медицинских организациях консультаций с применением телемедицинских технологий в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Таким образом, в настоящее время финансовое обеспечение предоставления медицинской помощи с применением телемедицины на бесплатной основе в России не имеет достаточного нормативного регулирования. *Представляется необходимым закрепить возможность предоставления консультаций с применением телемедицинских технологий в базовой программе ОМС. Источником финансирования их оказания будут являться средства обязательного медицинского страхования. Для этого необходимо дополнить статью 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пунктом 12 и изложить в следующей редакции: «...12. Финансовое обеспечение предоставления гражданам консультаций с применением телемедицинских технологий в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования».*

Вышеуказанные изменения неизбежно повлекут за собой преобразования законодательства об обязательном медицинском страховании. *Представляется целесообразным внести изменения в часть 6 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и изложить ее в следующей редакции «...6. В рамках*

базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, консультации с применением телемедицинских технологий, в следующих случаях: 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза...».

Проведенное в данном параграфе исследование позволяет сформировать следующие выводы. Субъектами правоотношений по использованию средств обязательного медицинского страхования являются ФОМС, ТФОМС, страховые медицинские организации и медицинские организации. Использование ресурсов ОМС происходит в рамках реализации договоров на финансовое обеспечение ОМС, на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и в рамках базовой программы ОМС. Выдвинуто и аргументировано мнение о том, что данные договоры являются публичными финансово-правовыми договорами.

Использование средств ОМС происходит не только на территории России, но также и на территории временно арендованного Россией города Байконур. Фактические бюджетные правоотношения, осуществляемые между РФ и данной административно-территориальной единицей урегулированы международно-правовым актом, однако в бюджетном законодательстве нашей страны существуют пробелы, затрагивающие регламентирование данного вопроса. Права и обязанности субъектов бюджетных правоотношений между РФ и городом Байконур в национальном законодательстве Российской Федерации не урегулированы. Автором предложены нормативные положения, устраняющие правовую неопределенность в бюджетных правоотношениях между Российской Федерацией и городом Байконур.

Использование средств ОМС в настоящее время представляется возможным в рамках предоставления застрахованным лицам медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий. Однако вопрос финансового

обеспечения предоставления медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, а также права и обязанности сторон в рамках финансирования данной деятельности в настоящее время не урегулированы. Автором предлагается возможный вариант правового закрепления предоставления телемедицинских технологий за счет средств ОМС.

3.2. Полномочия органов контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования

Неотъемлемой частью финансовой деятельности государства, в том числе и финансовой деятельности субъектов правоотношений по обеспечению предоставления бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС являются функции контроля. Для эффективного использования финансовых ресурсов ОМС является важным наличие действенного контроля.

Контроль за использованием средств ОМС регламентирован положениями Федерального закона № 326-ФЗ. Данные нормы регламентируют систему организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. По результатам данного вида контроля применяются санкции имущественного характера.

Часть 4 статьи 6 Федерального закона № 326-ФЗ регламентирует контрольные полномочия федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере – Федерального казначейства. Деятельность данного органа исполнительной власти в контрольной сфере в рамках ОМС регламентирована также Бюджетным кодексом РФ, который устанавливает обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по внутреннему государственному финансовому контролю в отношении юридических лиц, получающих средства из бюджетов государственных внебюджетных фондов по договорам о финансовом обеспечении ОМС. Федеральное казначейство является органом внутреннего контроля¹.

¹ См.: статью 265 БК РФ.

Нормы, закрепленные в федеральном законе № 326-ФЗ, конкретизируются в подзаконных нормативных правовых актах, нормативных актах ФОМС, а также в договорах, заключаемых между ФОМС, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

К подзаконным нормативным правовым актам в данном случае относятся постановления Правительства Российской Федерации и приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые касаются вопросов контроля за финансовым обеспечением здравоохранения средствами ОМС. Они регламентируют вопросы порядка оплаты медицинской помощи по ОМС, методики исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафов¹; а также вопросы контрольных полномочий Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Так, Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет функции по выработке и реализации государственной политики в сфере здравоохранения, а также функции контроля за качеством и эффективностью осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий в сфере финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС.

Правовой основой деятельности данного органа в контрольной сфере являются положения статьи 7 федерального закона № 326-ФЗ и приказ Минздрава России от 05 сентября 2016 г. № 654н². В рамках контроля и надзора за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов РФ переданных им полномочий, Минздрав России проводит проверки и выдает

¹ См.: Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» // Рос. газета. 2019. 22 мая; Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2020. 14 окт.

² См.: Приказ Минздрава России от 05 сентября 2016 г. № 654н «Об утверждении Порядка осуществления надзора за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2016. 07 ноября.

предписания об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к ответственности должностных лиц органов государственной власти субъектов РФ и территориальных фондов ОМС.

Необходимо отметить, что контроль за использованием средств ОМС не изолирован от общей системы контроля за государственным финансированием здравоохранения. Отдельными контрольными полномочиями в данной сфере обладает Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (далее Росздравнадзор). Согласно постановлению Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323¹ служба осуществляет государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, проверки соблюдения органами власти и медицинскими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, проверки применения медицинскими организациями стандартов и порядков оказания медицинской помощи, проверки организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами власти и медицинскими организациями, осуществляет лицензирование отдельных видов деятельности².

Контрольными полномочиями также обладает Центральный банк Российской Федерации в рамках надзора за деятельностью страховых медицинских организаций³. Они включают в себя лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, ведение их реестра в рамках единого

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 (с изм. и доп. от 24 ноября 2020 г. № 1923) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // СЗ РФ. 2004. № 28, ст. 2900; 2020. № 48, ст. 7768.

² Подробнее о деятельности Росздравнадзора см. *Гриценко В.В.* Об особенностях контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья граждан (на примере деятельности Росздравнадзора) // Актуальные вопросы контроля и надзора в социально значимых сферах деятельности общества и государства: матер. II всерос. науч.-практ. конф. / отв. ред. А.В. Мартынов. Н. Новгород: Изд-во Нижегородского гос. ун-та им. Н.И. Лобачевского, 2016. С. 411-422.

³ См.: Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (с изм. и доп. от 30 декабря 2020 г. № 514-ФЗ) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Рос. газета. 1993. 12 янв.; СЗ РФ. 2021. № 1 (ч. I), ст. 53; Приказ Банка России от 24 января 2019 г. № ОД-141 «Об осуществлении в Банке России контроля и надзора за соблюдением требований страхового законодательства Российской Федерации субъектами страхового дела и об отмене приказа Банка России от 19.10.2017 № ОД-3025, приказа Банка России от 11.05.2018 № ОД-1182». Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

государственного реестра субъектов страхового дела, контроль за соблюдением страхового законодательства, в частности, путем проверок деятельности и предоставляемой отчетности страховых медицинских организаций, контроль за обеспечением данными субъектами платежеспособности и финансовой устойчивости.

Важная роль в системе контроля за государственным финансированием здравоохранения отведена учредителям медицинских организаций государственной (муниципальной) систем здравоохранения. Они обладают полномочиями по обеспечению контроля за деятельностью учрежденных организаций, в том числе внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита¹. В силу ограниченности объема диссертационного исследования более подробно их полномочия не рассматриваются.

Конкретизируя деятельность субъектов по контролю за использованием средств ОМС необходимо отметить, что правовая основа контрольных полномочий ФОМС регламентирована уставом ФОМС, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857². Он осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения; контроль за соблюдением законодательства об ОМС, а также за использованием средств ОМС; проводит ревизии и проверки; контроль за функционированием информационных систем, а также порядком информационного взаимодействия в сфере ОМС. Таким образом, ФОМС осуществляет контроль за формированием, распределением и использованием финансовых средств ОМС.

¹ Более подробно об аудите в финансовой сфере см., например: *Арзуманова Л.Л.* К вопросу об аудите в системе финансового права // Государственный и муниципальный финансовый контроль. 2017. № 1. С. 44-46; *Петрова И.В.* Аудит в бюджетной сфере: цифровые технологии его реализации // Модернизация правового регулирования бюджетных отношений в условиях цифровизации экономики: сб. науч. тр. по матер. междунар. науч.-практ. конф. в рамках V Саратовских финансово-правовых чтений научной школы имени Н.И. Химичевой. Саратов: Изд-во ФГБОУ ВО «СГЮА», 2020. С. 166-170.

² См.: Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 (с изм. и доп. от 18 марта 2021 г. № 410) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // СЗ РФ. 1998. № 32, ст. 3902; 2021. № 13 (ч. I), ст. 2239.

ФОМС осуществляет также внутренний контроль и аудит¹. В соответствии с данными отчетов ФОМС о результатах внутреннего финансового контроля, за 2019 год было проведено 79 770 контрольных действий, из них: 39 885 – самоконтроль, 39 885 – контроль по подчиненности².

Эффективность иных видов контроля, осуществляемого данным фондом, в настоящее время является недостаточно высокой. Так, несмотря на снижение общей задолженности по страховым взносам после передачи администрирования взимания страховых взносов на ОМС работающего населения в налоговые органы, в 2018 и 2019 гг. не в полной мере осуществляется контроль за уплатой страховых взносов на ОМС. По состоянию на 1 января 2019 г. общая сумма задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения, штрафам и пеням составила 1 802,5 млн руб., что на 1 046,1 млн руб. больше, чем по состоянию на 1 января 2018 г.³ За 2019 год задолженность главных администраторов доходов ФОМС по страховым взносам на ОМС работающего населения и неработающего населения составила 75 605,7 млн руб.⁴

В 2019 г. Счетной палатой Российской Федерации отмечалось, что ФОМС провел недостаточное количество проверок деятельности территориальных

¹ См.: Приказ ФОМС от 31 декабря 2015 г. № 290 «Об осуществлении внутреннего финансового контроля в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования», приказ ФОМС от 31 декабря 2015 г. № 291 «Об утверждении документов по осуществлению внутреннего финансового аудита в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования». Документы не опубликованы, указание на них содержится в заключении Счетной палаты Российской Федерации на отчет Федерального фонда обязательного медицинского страхования об исполнении бюджета за 2019 год [Электронный ресурс]. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/962483-7> (дата обращения: 08.04.2021).

² См.: Заключение на отчет Федерального фонда обязательного медицинского страхования об исполнении бюджета за 2019 год, представленный Правительством Российской Федерации Счетной палате Российской Федерации (утверждено Коллегией Счетной палаты Российской Федерации (протокол от 25 августа 2020 г. № 44К (1417) [Электронный ресурс]. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/962483-7> (дата обращения: 08.04.2021).

³ См.: Заключение счетной палаты на законопроект об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год [Электронный ресурс]. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/721917-7> (дата обращения: 10.01.2020).

⁴ См.: Заключение Счетной палаты Российской Федерации на отчет Федерального фонда обязательного медицинского страхования об исполнении бюджета за 2019 год, представленный Правительством Российской Федерации Счетной палате Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://ach.gov.ru/upload/pdf/budget/%D0%A4%D0%9E%D0%9C%D0%A1.pdf> (дата обращения: 24.01.2021).

фондов ОМС по выполнению функций администратора доходов бюджета ФОМС, в части страховых взносов на ОМС неработающего населения. Счетной палатой РФ вынесено представление с требованиями о проведении ФОМС проверки по каждому выявленному факту нарушения законодательства Российской Федерации, привлечении к ответственности всех должностных лиц, которые допустили данные нарушения, об устранении выявленных недостатков и сокращении задолженностей¹.

В 2020 г. Счетной палатой РФ указывалось на недостатки осуществления контроля со стороны ФОМС за организацией деятельности по реализации переданных субъектам Российской Федерации полномочий в сфере ОМС. Механизмы установления мер ответственности должностных лиц, являющихся виновными в нарушениях порядка реализации переданных полномочий, в зависимости от допущенных нарушений, действующим законодательством не определены, в правоприменительной практике ФОМС не представлены². Данная практика свидетельствует о том, что ТФОМС, нарушая положения нормативных правовых актов, недостаточно эффективно осуществляют свою деятельность.

Важные контрольные функции осуществляют ФОМС И ТФОМС, реализуя контроль объемов, сроков, качества и условий медицинской помощи. Этот вид контроля регламентируется приказом ФОМС от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»³. В нем определены полномочия органов контроля при осуществлении проверки

¹ См.: Представление Счетной палаты Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № ПР 12-188/12-03. Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ распределения, предоставления и расходования субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, а также оценка влияния особенностей субъектов Российской Федерации на размер выделяемой субвенции» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/f24/f24f16aa07аса6с39а7с7567ас6791е3.pdf> (дата обращения: 08.04.2021).

³ См.: Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2019. 18 июня.

предоставления застрахованным лицам медицинской помощи. Так, ТФОМС выполняют функции по осуществлению контроля за использованием финансовых средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями посредством проведения ревизий и проверок.

В отношении страховых медицинских организаций и медицинских организаций ТФОМС осуществляет контроль за использованием финансовых средств ОМС по целевому назначению (в таких случаях при выявлении ТФОМС нарушений страховая медицинская организация уплачивает штрафы за счет собственных средств); медико-экономический контроль (установление соответствия оказанной и поданной на оплату за счет средств ОМС медицинской помощи по каждому страховому случаю, результаты оформляются актом и являются основанием для применения мер имущественного характера к медицинской организации); медико-экономическую экспертизу (направлена на установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи и объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в документации медицинской организации); экспертизу качества медицинской помощи (проверка соответствия предоставленной медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС). Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществляют также и страховые медицинские организации. Эта обязанность предусмотрена договором о финансовом обеспечении ОМС. В случае невыполнения данного условия такая страховая организация уплачивает штраф ТФОМС из финансовых средств, которые предназначены для расходов на ведение ею дел по ОМС.

Страховая медицинская организация осуществляет медико-экономический контроль, проведение экспертиз (медико-экономическая и экспертиза качества), предоставление отчетов по результатам проведенного контроля. При нарушении условий договора стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Так, при выявлении страховой медицинской организацией несвоевременного оказания, неоказания или же оказания медицинской помощи ненадлежащего качества медицинская

организация обязана уплатить штраф в размере и порядке, предусмотренном договором и законодательством.

В настоящее время страховые медицинские организации имеют важное значение в системе ОМС. Так, по результатам исследования, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения (далее ВЦИОМ), 75% россиян выражают мнение о том, что предоставление медицинской помощи медицинскими учреждениями и качество таких услуг должны контролироваться не государственными, а частными независимыми структурами, например, страховыми компаниями. 51% опрошенных респондентов считает, что при осуществлении финансового обеспечения государственных учреждений здравоохранения необходимо учитывать число обращений за медицинской помощью, оценку качества работы таких учреждений, а также количество жалоб пациентов¹. Среди услуг страховых представителей, которые могут быть полезны в сфере контроля за финансовым обеспечением бесплатного оказания медицинской помощи, почти каждый третий участник опроса назвал защиту прав пациентов при врачебных ошибках (29% опрошенных), а также сведения о том, куда необходимо обратиться в случае предоставления некачественной медицинской помощи (25% респондентов выбрали такой ответ).

Каждый пятый из опрошенных респондентов отметил значимость осуществления контроля со стороны страховых медицинских организаций за качеством, объемом, условиями и сроками предоставленной медицинскими организациями медицинской помощи пациентам со злокачественными образованиями. Данные результаты общественного мнения свидетельствуют о том, что сформированная модель взаимоотношений в сфере здравоохранения и ОМС отвечает общественным потребностям.

Контроль за использованием средств ОМС предусматривает применение мер ответственности при выявлении нарушений порядка оказания медицинской помощи в рамках ОМС и ее оплаты. Необходимо определить, какой вид

¹ См.: Аналитический опрос о качестве медицинских услуг [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (дата обращения: 10.01.2020).

юридической ответственности применяется при нарушениях порядка использования средств ОМС. Юридическая ответственность предусматривает наличие определенных признаков, отличающих ее от всякой иной социальной ответственности индивида, к числу которых относится то, что она опирается на государственное принуждение; осуществляется уполномоченными компетентными органами и должностными лицами в строго определенном порядке; правонарушитель наказывается от имени государства¹.

В настоящее время распространено мнение, что существуют различные виды юридической ответственности в зависимости от отрасли права и тех общественных отношений, которые регулируются определенными правовыми нормами, а «наличие мер ответственности – это такой же признак отрасли, как «собственные» общественные отношения, «свои» нормы, данные отношения регулирующие»². В полной мере это можно отнести к финансовому праву, хотя вопрос о самостоятельности финансово-правовой ответственности на протяжении долгого периода времени является дискуссионным в юридической науке.

В частности, высказывается мнение об отсутствии доказательств выделения финансово-правовой ответственности в качестве самостоятельного вида. Так, Н.А. Шевелева указывает, что попытки исследователей доказать существование такого феномена, как «финансовая» или же «бюджетная» ответственность не привели к какому-либо существенному результату. Ответственность за нарушение норм налогового и бюджетного законодательства имеет свои особенности, однако их значимость не превышает порога, после которого происходят качественные изменения и образуется правовая природа, которая позволяет утверждать существование самостоятельного вида юридической ответственности³.

Существует и иная позиция, когда указывается, что несмотря на некоторое

¹ См.: Теория государства и права: учебник / под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. М., 2004. С. 216.

² *Авакьян С.А.* Проблемы конституционно-правовой ответственности (по материалам конференции на юридическом факультете) // Вестник МГУ. Сер. 11 «Право». 2000. № 3. С. 124.

³ См.: Очерки финансово-правовой науки современности: монография / под общ. ред. Л.К. Вороновой и Н.И. Химичевой. Москва – Харьков, 2011. С. 392.

сходство с административной ответственностью, финансово-правовую ответственность необходимо выделять в качестве самостоятельного вида юридической ответственности (М.В. Карасева¹, М.Б. Разгильдиева², Н.А. Саттарова³, А.А. Мусаткина⁴, Полякова С.А.⁵). А.З. Арсланбекова в качестве критериев, подтверждающих самостоятельность финансово-правовой ответственности, указывает основания ее возникновения (финансовые правонарушения); применяемые санкции; цели применения ответственности; сроки давности исполнения наказаний; органы, которые применяют меры ответственности⁶.

Представляется возможным согласиться с точкой зрения М.Б. Разгильдиевой о том, что формирование собственной системы санкций какой-либо отрасли права обусловлено возможностью эффективного применения в данной сфере отношений конструкции иной отраслевой принадлежности. Такой же вывод может быть сделан и о мерах отраслевой ответственности. Возникновение института юридической ответственности в определенной отрасли права определяется неэффективностью применения положений институтов юридической ответственности иной отраслевой принадлежности. Вопрос о существовании оснований для формирования конструкций финансово-правовой ответственности в разных сферах финансовой деятельности государства и муниципальных образований является, в большей части, вопросом целесообразности того, может ли задача наказания быть

¹ См.: Карасева М.В. Финансовое право. Общая часть: Учебник. М.: Юрист, 1999. С. 183.

² См.: Разгильдиева М. Б. Налоговая ответственность в системе юридической ответственности // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 2002. № 5. С. 128—129

³ См.: Саттарова Н. А. Финансово-правовая ответственность: учеб. пособие. Казань : Познание, 2009. С. 51—52.

⁴ См.: Липинский Д.А., Мусаткина А.А. К вопросу об институте финансово-правовой ответственности в системе права // Финансы и управление. 2019. № 4. С. 45; Мусаткина А.А. Финансовая ответственность в системе юридической ответственности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2004. С. 6.

⁵ См.: Полякова С.А. Финансово-правовая ответственность за нарушение бюджетного законодательства Российской Федерации: дис....канд. юрид. наук. М., 2015. С.10.

⁶ См.: Арсланбекова А.З. Финансово-правовые санкции в системе мер юридической ответственности: Монография. М.: Информационно-внедренческий центр «Маркетинг», 2008. С. 95.

эффективно достигнута посредством применения конструкций административной, уголовной, гражданско-правовой ответственности или же требуется формирование иного правового средства, которое бы учитывало характерные черты финансово-экономических отношений¹.

В науке отмечается специфика финансово правовых санкций: наличие специального объекта воздействия - фондов денежных средств и финансовых ресурсов; наступление в случае несоблюдения субъектами финансовых правоотношений установленных предписаний, а также порядка образования, распределения и использования денежных фондов государства; применение со стороны специально уполномоченных органов².

В правоотношениях по применению мер ответственности к медицинским организациям со стороны страховых медицинских организаций за нарушение договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, выразившееся в несвоевременном оказании, неоказании или же оказании медицинской помощи ненадлежащего качества, объектом являются фонды денежных средств, а именно: финансовые ресурсы целевого назначения, направленные для оплаты оказанной гражданам медицинской помощи; ответственность наступает за несоблюдение медицинскими организациями (субъектами финансовых правоотношений со страховыми медицинскими организациями) установленных предписаний в области использования денежных фондов государства, а именно: финансовых средств ОМС, направленных ТФОМС для оплаты медицинской помощи. Очевидно, что в данном случае санкции, которые применяются к медицинским организациям за нарушение договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, обладают практически всеми отмеченными характеристиками финансово-правовых санкций. В отличие от традиционной модели, право на применение данных финансово-правовых санкций имеют не специально уполномоченные органы, а страховая медицинская организация. Однако было

¹ См.: *Разгильдиева М.Б.* Теория финансово-правового принуждения и сферы его применения: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2011. С. 319.

² См.: *Арсланбекова А.З.* Финансово-правовые санкции в системе мер юридической ответственности: монография. М.: Информационно-внедренческий центр «Маркетинг», 2008. С. 99.

установлено выше, что в рамках данного договора страховая медицинская организация действует не в личном интересе, а выполняет публично-значимую функцию.

В ответственности, к которой привлекаются медицинские организации за нарушение договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС прослеживаются и другие характеристики, традиционно выделяемые для финансово-правовых видов. Так, *за осуществление данного деяния предусмотрена ответственность нормативным актом*, а именно: федеральным законом № 326-ФЗ; *санкции, применяемые к медицинским организациям, являются мерами принуждения государства и взыскиваются независимо от воли и желания медицинских организаций* в виде удержания сумм, не подлежащих оплате по результатам проведения экспертиз, из общего объема средств, которые предусмотрены для оплаты медицинской помощи или возврата в страховую медицинскую организацию; *реализация ответственности за нарушение медицинскими организациями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС* происходит в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи¹; *применение таких мер ответственности к медицинским организациям имеет целью предупреждение неоказания или некачественного оказания медицинской помощи медицинскими организациями; одной из сторон в правоотношении по применению и реализации ответственности медицинских организаций за нарушение договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, выступающий в качестве органа власти, уполномоченного на привлечение к финансово-правовой ответственности.*

Ответственность наступает за совершение правонарушения - виновно

¹ См.: Приказ ФОМС от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

совершенного противоправного деяния. Оно выражается в несвоевременном оказании, неоказании или оказании медицинской помощи ненадлежащего качества, вина медицинской организации должна быть доказана посредством проведения экспертизы. Поясним, почему ответственность медицинских организаций необходимо рассматривать в качестве финансово-правовой, а не гражданско-правовой ответственности. Основанием гражданско-правовой ответственности является нарушение договора. Поэтому такая ответственность может быть установлена и за правонарушения, которые прямо не обеспечены санкциями в действующем законодательстве, и увеличиваться/уменьшаться в зависимости от соглашения участников договора¹. В случае с медицинскими организациями договор является типовым, условия наступления ответственности регламентируются не сторонами, а нормами законодательства. Это позволяет заключить, что ответственность наступает именно за совершение правонарушения.

Таким образом, ответственность субъектов правоотношений по ОМС за неправомерное осуществление финансовой деятельности в сфере ОМС обладает признаками финансово-правовой ответственности.

В настоящее время достаточно большое количество финансовых ресурсов перечисляется в доходы страховой медицинской организации по итогам осуществления деятельности по обязательному медицинскому страхованию. Так, вызывает оживленные споры процент количества денежных средств, предназначенных для ведения дела по ОМС страховой медицинской организацией. В декабре 2020 г. федеральным законом № 430-ФЗ был снижен объем ресурсов, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС. Ранее норматив составлял от 1 до 2 %, а в настоящее время – не менее 0,8 % и не более

¹ См.: Яхонтов Р.Н., Яхонтова О.С. Особенности наступления гражданско-правовой ответственности вследствие нарушения договора // Царскосельские чтения. 2012. № XVI. С.254; Гутников О.В. Основания разработки категории корпоративной ответственности в гражданском праве // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2019. №4. С.4; Гаджиев Г.А. Договор как общеправовая ценность (к вопросу о генезисе юридической эпистемологии) // Журнал российского права. 2019. №1. С.8.; Анохин А.А. Основные континентальные воззрения на соотношение договорной и деликтной ответственности // Юридическая наука. 2020. №8. С.5.

1,1 % от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам¹. Однако это не единственный источник дохода страховых медицинских организаций в рамках системы ОМС. Федеральный закон № 326-ФЗ определяет, что по результатам применения санкций в адрес медицинских организаций, часть уплаченных штрафов становятся собственными средствами страховой медицинской организации. К ним относятся: 15% сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями и выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы, а также экспертизы качества медицинской помощи; 25% сумм, которые поступили в страховую медицинскую организацию в результате уплаты медицинской организацией штрафов за несвоевременное оказание, неоказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

По состоянию на конец 2018 г. в страховые медицинские организации всего поступило 1 929 685,1 млн руб., что на 18% больше, чем в 2017 г. Использовано страховыми медицинскими организациями 1 865 536,5 млн руб. по состоянию на конец 2018 г., что на 18% больше, чем в 2017 г. Из них направлено в доход страховых медицинских организаций 2 315,6 млн руб., что на 1% меньше, чем в 2017 г.² Данная статистика свидетельствует о значительном месте страховых медицинских организаций в системе финансирования оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а также о снижении доходов страховых медицинских организаций, образующихся за счет средств ОМС.

Результаты финансовой отчетности наиболее надежных страховых медицинских организаций за 2020 г.³ свидетельствуют о том, что вознаграждение,

¹ См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. III), ст. 8075.

² В диссертации приведена статистика, размещенная на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. Более актуальная официальная статистика на момент подготовки диссертации еще не опубликована. См.: Россия в цифрах. 2020: Крат.стат.сб. М., 2020. С. 477.

³ См.: По состоянию на 01 апреля 2021 г. рейтинговое агентство «Эксперт РА» указывает в качестве наиболее надежных страховые медицинские организации «ООО «АльфаСтрахование-

полученное за ведение дел по ОМС, составило в ООО «Альфастрахование-ОМС» - 2 060 972 тыс. руб., в АО «МАКС-М» - 2 621 168 тыс. руб., в АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» - 3 827 173 тыс. руб.¹, а доходы, причитающиеся к получению от медицинских организаций в результате применения к ним санкций за выявленные нарушения составили в ООО «Альфастрахование-ОМС» - 225 289 тыс. руб., в АО «МАКС-М» - 213 058 тыс. руб.², в АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» – 525 201 тыс. руб.³

Анализ финансовой отчетности наиболее крупных страховых медицинских организаций, непосредственно осуществляющих оплату оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, свидетельствует о том, что достаточно большое количество финансовых ресурсов перечисляется в доходы страховой медицинской организации по итогам осуществления деятельности по обязательному медицинскому страхованию.

Примечательно, что ни Федеральный закон № 326-ФЗ, ни приказ ФОМС об утверждении порядка организации и проведения контроля качества, объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи по ОМС не закрепляют из каких именно средств медицинская организация уплачивает штрафы: из собственных средств или же из средств ОМС.

В соответствии с письмом ФОМС от 06 июня 2013 г. № 4509/21-и⁴, расходы

ОМС», АО «МАКС-М», АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД». Рейтинги надежности и качества услуг страховых медицинских организаций [Электронный ресурс] // Рейтинговое агентство «Эксперт РА». URL: <https://www.raexpert.ru/ratings/smo/> (дата обращения: 01.04.2021).

¹ Отчетность данной страховой медицинской организации доступна только за 2019 год.

² См.: Аудиторское заключение независимого аудитора о годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности ООО «Альфастрахование-ОМС» [Электронный ресурс]. URL: <https://alfastrahoms.ru/about/general/finsresults/doc/godovaya-2020.pdf> (дата обращения: 01.04.2021); См.: Аудиторское заключение независимого аудитора о бухгалтерской (финансовой) отчетности АО «МАКС-М» по итогам деятельности за 2020 год. URL: <https://www.maksm.ru/about/finansovaya-otchetnost.php> (дата обращения: 01.04.2021).

³ Группа «СОГАЗ-Мед». Консолидированная финансовая отчетность в соответствии с Международными стандартами финансовой отчетности и Аудиторское заключение независимого аудитора 31 декабря 2019 г. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.sogaz-med.ru/files/info/msfo-2019.pdf> (дата обращения: 24.01.2021).

⁴ См.: Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06 июня 2013 г. № 4509/21-и «По вопросам расходования средств обязательного медицинского

медицинских организаций по уплате штрафов и пени относятся к статье 290 классификации операций сектора государственного управления (далее КОСГУ) «Прочие расходы» и могут быть осуществлены за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС. Актуальность данного письма ФОМС в настоящее время утрачена в связи с изменением статей КОСГУ, изменением указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации¹. Однако новых разъяснений по данному вопросу ФОМС не предоставляет. Разъяснения бухгалтерского сообщества по данному вопросу содержат информацию о том, что при выборе источника для уплаты штрафа медицинской организации необходимо руководствоваться тарифным соглашением по конкретному субъекту Российской Федерации. В случае, если оно не включает информацию относительно уплаты штрафов, сумму штрафа необходимо оплачивать из средств от приносящей доход деятельности² (КФО 2).

Примечательно, что согласно правовой позиции Верховного Суда Российской Федерации, страховая медицинская организация не имеет права осуществлять удержание штрафных санкций, которые наложены на медицинскую организацию из сумм, ранее выделенных ей в виде целевого финансирования подлежащей оплате медицинской помощи. Удержание штрафов из этих сумм может считаться нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования³. Однако в Тарифных соглашениях ряда субъектов Российской Федерации (например, Волгоградская⁴, Орловская¹, Тамбовская² области) в

страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: Письмо ФФОМС от 30 декабря 2016 г. № 11919/21-2/5856 «О выплатах по судебным решениям по искам граждан к медицинским организациям в связи с некачественным оказанием медицинской помощи» Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Журнал «Бюджетный учет и отчетность». 2020. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <https://e.budzheto.ru/777623> (дата обращения: 24.01.2021).

³ См.: Определение Верховного Суда РФ от 5 декабря 2018 г. N 303-КГ18-19581 Об отказе в передаче жалобы в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72020564/> (дата обращения: 24.01.2021).

⁴ См.: Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2021 год от 30 декабря 2020 г [Электронный ресурс]. URL: https://volgatfoms.ru/anorm_gensogl21.html (дата обращения: 24.01.2021).

структуру тарифа в раздел «прочие расходы» включены расходы по уплате штрафов и пени.

Исходя из вышесказанного следует, что медицинские организации могут уплачивать штрафы по результатам проведения контроля оказанной ими медицинской помощи из средств ОМС. Перечисление в доход страховых медицинских организаций определенной доли целевых средств ОМС, взысканных с медицинских организаций в качестве штрафов по итогам проведения экспертиз, не представляется обоснованным. В данном случае происходит изменение сущности денежных средств из публичных в частные, поскольку средства публичных денежных фондов, которые должны были быть предоставлены на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи застрахованным лицам, направляются в личный доход частного юридического лица. Возникает также и риск злоупотребления страховыми медицинскими организациями своими полномочиями посредством вынесения необоснованных решений о привлечении к финансовым санкциям медицинских организаций по результатам проведения экспертиз в целях увеличения доходов страховой медицинской организации.

Таким образом, *представляется необходимым закрепление обязанности медицинских организаций уплачивать штрафные санкции страховым медицинским организациям и территориальному фонду ОМС за счет собственных средств, а не посредством использования финансовых ресурсов обязательного медицинского страхования. Для этого необходимо дополнить часть 2 статьи 41 федерального закона № 326-ФЗ следующим положением: «Уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества осуществляется за счет собственных средств медицинской организации».*

¹ См.: Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Орловской области на 2021 год от 15 января 2021 г [Электронный ресурс]. URL: <https://orelrfoms.ru/index.php/2011-03-05-05-49-31> (дата обращения: 24.01.2021).

² См.: Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2021 год от 20 января 2021 г [Электронный ресурс]. URL: http://tofoms.ru/index.php?option=com_boss&task=show_content&catid=1&contentid=85&directory=1 (дата обращения: 24.01.2021).

В силу того, что обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций, нарушением которых может стать уплата медицинской организацией штрафов за некачественное оказание медицинской помощи, предусматриваются договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между этими субъектами, представляется необходимым также внести изменения в пункт 20 типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и изложить его в следующей редакции: «За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация уплачивает в Страховую медицинскую организацию штраф за счет собственных средств, размер оплаты которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в соответствии с размерами, определенными в тарифном соглашении».

Формирование собственных средств медицинской организации становится возможным за счет осуществления приносящей доходы деятельности (например, оказания платных медицинских услуг). Учредительные документы медицинских организаций закрепляют данные доходы в числе источников их финансового обеспечения. Так, уставом государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»¹ (далее Учреждение) в число источников финансового обеспечения Учреждения включаются доходы, которые получены от осуществления приносящей доход деятельности (в случаях, которые предусмотрены уставом), и приобретенное за счет этих доходов имущество.

В финансовой отчетности медицинских организаций доходы от оказания платных услуг (работ) указаны в разделе «собственные доходы учреждения». Так,

¹ См.: Устав государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» [Электронный ресурс]. URL: <https://52gkb.ru/files/%D0%A3%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%20%D0%93%D0%9A%D0%91%20E2%84%9652.pdf> (дата обращения: 10.01. 2020).

за 2018 г. в государственном учреждении здравоохранения Ярославской области «Ярославская центральная районная больница» через лицевые счета по договорам об оказании платных услуг было получено 4 822 137,31 руб., через кассу учреждения по договорам такого же типа было получено 4 809 470, 54 руб.¹

Оказание платных услуг в сфере здравоохранения является дополнительным источником для поддержания материально-технической базы медицинской организации, увеличения доступности медицинской помощи для населения, повышения оплаты труда медицинских работников. Однако возможность оказания платных медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения, выполняющих, по большей части, деятельность в сфере бесплатного предоставления населению медицинской помощи в рамках ОМС, порождает ряд проблем, которые связаны с соблюдением финансовой дисциплины и обеспечением прав граждан на бесплатную медицинскую помощь².

В ходе проверок инспекцией Федеральной антимонопольной службы России выявлено, что: время ожидания пациентом оказания медицинской услуги зависит от вида оплаты данной услуги (получение в рамках ОМС или на платной основе). Платные услуги, которые оказываются государственными учреждениями здравоохранения, предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказываются на тех же условиях. Так, в соответствии с тарифным соглашением в сфере ОМС Волгоградской области на 2019 год, обращение с лечебной целью к акушеру-гинекологу гарантируется на бесплатной основе в рамках ОМС, тариф на оплату за обращение к данному специалисту установлен в размере 917 руб. за законченный случай. Однако в

¹ См.: Бухгалтерская (финансовая) отчетность государственного учреждения здравоохранения Ярославской области «Ярославская центральная районная больница» за 2018 год [Электронный ресурс]. URL: <http://ycrb.ru/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/> (дата обращения: 10.01. 2020).

² См.: Гуров А.Н., Сибатян С.М., Николаева Е.В. Организация оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях: учебное пособие. М., 2017. С. 23-25.

соответствии с перечнем видов медицинской помощи, предоставляемых в государственном учреждении здравоохранения «Клиническая больница №4» на платной основе, возможен прием врача акушера-гинеколога за определенную плату (заведующий отделением – 850 руб., иные врачи акушеры-гинекологи – 650 руб.)¹.

В число проблем при оказании медицинскими учреждениями платных услуг Федеральная антимонопольная служба России также относит то, что потребителями платных услуг, по большей части, являются граждане Российской Федерации, которые имеют право на получение того же объема медицинской помощи на бесплатной основе. Застрахованным лицам необоснованно отказывают в оказании бесплатной медицинской помощи, с них взимается плата. Платные услуги осуществляются медицинскими учреждениями в рамках общего графика работы медицинской организации, а также с использованием помещений, оборудования и расходных материалов, которые приобретены на бюджетные ассигнования в целях оказания бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, территориальных программ государственных гарантий теми же специалистами, которые задействованы при оказании медицинских услуг на бесплатной основе за счет средств обязательного медицинского страхования².

Думается, что для устранения проблемы необоснованных отказов в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам, необходимо обеспечить большую открытость системы предоставления бесплатной медицинской помощи, чтобы застрахованные лица могли понимать и видеть, какую медицинскую помощь и какие конкретные виды медицинской помощи они могут получить в рамках обязательного медицинского страхования бесплатно, какое количество квот распределено медицинским организациям, в течение

¹ См.: Доклад Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2018 год (версия 27.09.2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: <https://fas.gov.ru/documents/685806> (дата обращения: 10.01.2020).

² См.: Доклад Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2018 год (версия 27.09.2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: <https://fas.gov.ru/documents/685806> (дата обращения: 10.01.2020).

какого времени должна быть оказана медицинская помощь и какое количество денежных средств затрачено в рамках предоставления им бесплатной медицинской помощи по ОМС. Представляется необходимым получение данных сведений посредством формирования государственных и муниципальных услуг «Сведения о возможности предоставления бесплатной медицинской помощи по ОМС» в сфере здравоохранения в электронной форме через личный кабинет пациента «Мое здоровье» на официальном портале государственных услуг Российской Федерации.

В настоящее время одной из услуг, предоставляемых в электронном виде через сервис «Мое здоровье», является предоставление сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости (какое количество средств было затрачено по обязательному медицинскому страхованию за предоставление медицинской помощи). Однако автором диссертации было установлено, что предоставляемые сведения являются неполными. Так, сведения предоставлены только о получении медицинской помощи в 2014 г., хотя медицинская помощь в рамках ОМС была получена несколько раз в течение 2015-2020 гг.. Представляется необходимым осуществление контроля за достоверностью и полнотой предоставления сведений о медицинской помощи в рамках ОМС путем мониторинга страховыми медицинскими организациями предоставления государственной услуги «Сведения об оказанной медицинской помощи», «Сведения о возможности предоставления бесплатной медицинской помощи по ОМС» в электронной форме через единый портал «Госуслуги».

Наибольшими полномочиями в сфере внешнего контроля за использованием финансовых средств обязательного медицинского страхования обладает орган внешнего финансового контроля - Счетная палата Российской Федерации. Правовой основой ее деятельности является федеральный закон от 05 апреля 2013 г. № 41-ФЗ¹. Одной из основных задач Счетной палаты Российской Федерации является организация и осуществление контроля за целевым и

¹ См.: Федеральный закон от 05 апреля 2013 г. № 41-ФЗ (с изм. и доп. от 29 мая 2019 г. № 106-ФЗ) «О Счетной палате Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 14, ст. 1649; 2019. № 22, ст. 2662.

эффективным использованием средств бюджетов государственных внебюджетных фондов. В 2018 г. по направлению «здравоохранение» Счетной палатой РФ было проведено 11 контрольных, а также 1 экспертно-аналитическое мероприятие¹. Отмечается наличие ряда системных проблем, которые влияют на качество и доступность медицинской помощи для граждан, среди которых, например, несовершенство нормативно-правового регулирования в части определения источников финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям.

Счетной палатой РФ отмечается отсутствие стандартов медицинской помощи по ряду распространенных заболеваний, по которым медицинская помощь оказывается бесплатно в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Так, на момент проверки² отсутствовал стандарт оказания специализированной медицинской помощи больным с циститом. По состоянию на начало 2021 г. данный стандарт по-прежнему не утвержден. Учитывая важность стандартов оказания медицинской помощи для планирования финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС представляется необходимым ужесточение контроля за деятельностью должностных лиц, ответственных за принятие и своевременное обновление порядков оказания и стандартов медицинской помощи.

Счетная палата РФ также проводит отдельные контрольные мероприятия в сфере эффективности использования средств ОМС. Так, проверка использования средств бюджета ФОМС, которые были направлены на реализацию региональных программ и мероприятий по модернизации здравоохранения (в части строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров) за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС и средств бюджетов субъектов Российской

¹ См.: Отчет о работе Счетной палаты в 2018 году [Электронный ресурс] // Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации. URL: <http://audit.gov.ru/upload/uf/ab1/ab1f999d9b80e687c9f554e7ba9dfb6b.pdf> (дата обращения: 10.01.2020).

² См.: Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение» // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. 2020. № 2 (254). С. 98.

Федерации, выявила: нарушения сроков введения перинатальных центров в эксплуатацию, а также высокий объем дебиторской задолженности по выданным авансам по договорам, которые были расторгнуты с подрядчиками и договору с подрядчиком, имеющим отрицательную историю работы¹.

Инструментом контроля Счетной палаты РФ за использованием средств ОМС также выступает рассмотрение отчетности. По итогам исполнения бюджета ФОМС составляется отчет, который представляется Правительством РФ в Счетную палату РФ для внешней проверки. Заключение на такой отчет не позднее 1 сентября представляется Счетной палатой в Государственную Думу и Совет Федерации.

На региональном уровне внешний финансовый контроль за использованием средств ОМС осуществляется контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации, которые осуществляют проверку отчетности об исполнении бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов и по итогам таких проверок предоставляют заключения законодательному (представительному) органу государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации.

Проведенное исследование показывает, что в сфере медицинской деятельности пересекаются контрольно-надзорные полномочия разных ведомств и организаций. В настоящее время представляется возможным говорить о наличии субъектов, составляющих систему контроля и надзора за государственным финансированием здравоохранения, в которую включаются субъекты, осуществляющие контроль за использованием средств ОМС. Задачей дальнейших научных разработок, актуальность которых очевидна, на этом этапе является исследование сложившейся модели контроля и надзора за государственным финансированием здравоохранения и формирование предложений по повышению ее эффективности. Данный этап проведенного

¹ См.: Отчет о результатах контрольного мероприятия Проверка эффективности использования средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленных на реализацию региональных программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в части строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров» // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. 2019. № 5 (257). С. 165-166.

исследования позволяет систематизировать виды контроля и надзора за государственным финансированием здравоохранения, в которые включаются виды контроля за использованием средств ОМС, а также субъектов, их осуществляющих. В частности, полномочиями по контролю и надзору за государственным финансированием здравоохранения обладают:

1) органы бюджетного контроля (осуществляют контроль и за бюджетными ассигнованиями, и за средствами ОМС): внутренний контроль осуществляется Федеральным казначейством, а внешний контроль - Счетной палатой Российской Федерации и контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации (действуют на основании норм Бюджетного кодекса Российской Федерации);

2) органы контроля в сфере ОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Министерство здравоохранения Российской Федерации, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации (осуществляют деятельность на основании Федерального закона № 326-ФЗ, подзаконных нормативно-правовых актов, нормативных актов ФОМС);

3) орган надзора за страховыми медицинскими организациями - Центральный банк Российской Федерации (выполняет полномочия на основании закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (в ред. от 30 декабря 2020 г.) «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

4) орган надзора за медицинскими организациями – Росздравнадзор (контрольные полномочия регламентированы постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 (с изм. и доп. от 24 ноября 2020 г.) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения»);

5) органы, осуществляющие функции учредителя медицинской организации государственной (муниципальной) систем здравоохранения – обеспечивают контроль за деятельностью учрежденных организаций, в том числе внутренний финансовый контроль и внутренний финансовый аудит.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках поставленной цели и выдвинутых задач осуществлено исследование финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС, а также сформулированы основополагающие теоретические выводы и предложены практические рекомендации по совершенствованию норм финансового законодательства и оптимизации правоприменительной практики в указанной сфере.

Проведенный анализ истоков и факторов, повлиявших на процесс развития финансово-правового регулирования ОМС и деятельности субъектов, вовлеченных в данную сферу, в различные исторические периоды российской государственности, позволил понять, что существование системы ОМС в России находится в зависимости от политического строя, экономики и степени принятия государством социальных обязательств перед обществом.

Социальное обеспечение является важнейшим государственным обязательством, которое оно осуществляет посредством доступных механизмов финансирования: распределительного или страхового. История показывает, что в разные периоды государство использовало один из них либо оба. В настоящее время финансовое обеспечение в данной сфере также складывается из нескольких источников: за счет страховых ресурсов и в рамках бюджетного финансирования. При этом в Российской Федерации наблюдается отсутствие четкой концепции государственной политики относительно сочетания данных механизмов финансового обеспечения прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи.

Предмет финансово-правового регулирования ОМС составляют общественные отношения по планомерному формированию, распределению и использованию финансовых ресурсов ОМС субъектами данных правоотношений, по контролю за использованием таких финансовых ресурсов, а также отношения по привлечению субъектов к ответственности за нарушения в использовании денежных фондов ОМС.

Сущность финансово-правового регулирования ОМС раскрывается через

цель и принципы, которые обеспечивают системность правового регулирования данной сферы. Целью финансово-правового регулирования в сфере ОМС является обеспечение денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

Финансово-правовое регулирование ОМС определено как нормативно-правовое регулирование отношений в сфере формирования, распределения, использования и контроля за использованием финансовых ресурсов ОМС в целях обеспечения непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

В настоящее время правоведами не рассматриваются и не систематизируются принципы финансово-правового регулирования ОМС. В рамках решения данной задачи разработано определение рассматриваемого понятия и сформирована система принципов финансово-правового регулирования ОМС. Предложено рассматривать их как комплекс обязательных требований к содержанию нормативно-правового регулирования, обеспечивающих интересы субъектов ОМС в процессе непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего качества и объема.

Финансово-правовое регулирование ОМС необходимо базировать на принципах: социальной направленности финансово-правового регулирования системы ОМС; законности осуществления финансовой деятельности в сфере ОМС, гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая независимо от финансового положения страховщика, общественной солидарности при распределении финансовых средств ОМС, ответственности государства в области финансово-правового регулирования ОМС, обязательности уплаты страхователями страховых взносов, устойчивости финансовой системы обязательного медицинского страхования.

Планирование, рассматриваемое обычно как один из принципов регулирования финансовых правоотношений, предлагается не относить к числу

принципов правового регулирования в сфере ОМС. Плановость рассматривается как способ повышения эффективности любой деятельности, в том числе и в сфере ОМС. Такой подход не означает отказа от значимости планирования, а направлен на установление его адекватной правовой природы. Рассмотрение планирования как юридического принципа на практике позволяет аргументировать допустимость отказа от оказания медицинской помощи на основании ее незапланированности или исчерпания запланированных объемов.

Для обеспечения системного финансово-правового регулирования необходимо, чтобы цели и принципы рассматриваемой деятельности были отражены в содержании нормативных правовых актов, регулирующих ее. В условиях многочисленности таких актов решалась задача их систематизации в целях уяснения объема комплекса правового регулирования, который должен соответствовать указанным принципам и обеспечивать достижение обозначенной выше цели. Аргументировано, что особое внимание в этой части необходимо уделять содержанию подзаконных нормативных актов: постановлений Правительства РФ, приказов Министерства здравоохранения РФ, актов органов власти субъектов РФ, актов Федерального фонда ОМС, тарифных соглашений по ОМС.

Современная действительность характеризуется расширением состава общественных отношений, регламентированных одновременно несколькими отраслями права. Правоотношения в области здравоохранения и предоставления медицинской помощи не являются исключением. Рассматриваемые общественные отношения обладают межотраслевым характером, что позволяет утверждать о функционировании медицинского права как самостоятельной комплексной отрасли законодательства. Финансовая деятельность субъектов ОМС неотделима от самого осуществления медицинской деятельности, в связи с чем правовые нормы в области финансово-правового регулирования системы ОМС образуют институт финансового обеспечения оказания медицинской помощи средствами ОМС и входят в предмет медицинского права.

Разграничение в законодательстве понятий «субъекты ОМС» и «участники

ОМС» потребовало проверки его обоснованности и анализа на предмет соответствия принципам финансово-правового регулирования ОМС. Наличие двух категорий лиц, участвующих в данных правоотношениях, приводит к возможности ошибочного толкования законодательных актов. В целях устранения возможных коллизий и спорных ситуаций представляется необходимым отказаться от такой дифференциации и выделять только субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию. В этой связи разработаны рекомендации о внесении изменений в статью 9 федерального закона № 326-ФЗ.

Осуществлено рассмотрение основных характеристик финансово-правового статуса субъектов правоотношений по ОМС в их взаимодействии друг с другом (Федеральный фонд ОМС, территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, застрахованные лица, страхователи, медицинские организации). По его итогам установлено, что сформулированные нормативно цели их финансовой деятельности, задачи и полномочия, права и обязанности в достаточной степени обеспечивают достижение цели финансово-правового регулирования ОМС и отражают принципы финансово-правового регулирования ОМС. Выявлены и проблемные аспекты.

Так, механизм взаимодействия страховых медицинских организаций и медицинских организаций в настоящее время не позволяет обеспечить реализацию принципа гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая. В практике возникают ситуации, когда медицинские организации в силу объективных причин и экстренного оказания медицинской помощи, превышают предельные объемы предоставления медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Страховые медицинские организации часто отказывают в оплате такой помощи в связи с исчерпанием запланированного объема. Данная ситуация связана с недостаточно эффективным механизмом планирования объемов медицинской помощи, предоставляемой за

счет средств ОМС. Суды обоснованно отмечают, что медицинские организации не должны нести негативные последствия недостатков планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения.

В этой связи в целях осуществления непрерывного предоставления медицинской помощи надлежащего качества и объема застрахованным лицам за счет ОМС в рамках территориальной программы государственных гарантий при наступлении страхового случая представляется необходимым внести изменения в пункт 7.1. типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Минздрава России от 30 декабря 2020 г. № 1417н, дополнив его абзацем два.

Проблему низкой эффективности планирования финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС предлагается устранить путем установления дополнительных критериев планирования, таких как: осуществление прогноза заболеваемости взаимозависимых лиц - беременных женщин и новорожденных детей; наличие реальной клинической практики применения определенных форм и методов лечения конкретного заболевания и развития соответствующей инфраструктуры для применения таких методов в конкретном субъекте Российской Федерации; использование данных о наличии задолженностей у учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

В целях нормативного закрепления вышеуказанных факторов представляется необходимым внести изменения в главу 5 «Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования» федерального закона № 326-ФЗ, дополнив ее статьей 32.1.

На основании анализа деятельности субъектов правоотношений в сфере ОМС по достижению цели финансово-правового регулирования ОМС установлено, что страхователи работающих и неработающих граждан, ФОМС, налоговые органы и Федеральное казначейство участвуют в отношениях по формированию денежных фондов ОМС. Отношения по распределению средств ОМС осуществляются между субъектами, распределяющими и получающими

данные средства. Полномочия по распределению средств ОМС присутствуют в финансово-правовом статусе ФОМС, ТФОМС, а также субъектов, составляющих комиссию по разработке территориальной программы ОМС. Получателями денежных средств в рассматриваемых отношениях являются государственные, муниципальные и частные медицинские организации.

Исследовался вопрос об эффективности реализации полномочий по распределению денежных средств ОМС территориальными фондами ОМС. Выявлены такие проблемы в организации деятельности ТФОМС, как: недостаточная эффективность деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС в субъекте РФ при распределении объемов помощи между медицинскими организациями, оплата которой осуществляется за счет средств ОМС (это подтверждается судебной практикой, проверками ФАС и контрольными мероприятиями Счетной палаты РФ); отсутствие возможности применения санкций и обязательных к исполнению требований об устранении нарушений к органам исполнительной власти и территориальным фондам ОМС со стороны ФОМС при выявлении ошибок и пробелов в территориальных программах ОМС; дублирование территориальными фондами ОМС некоторых полномочий ФОМС. Зарубежный опыт свидетельствует об отсутствии отдельных территориальных фондов или же территориальных органов власти, обладающих функциями контроля в сфере ОМС или посредническими функциями между основным фондом, аккумулирующим все финансовые средства ОМС и организациями, осуществляющими непосредственную оплату медицинской помощи. Аргументирована возможность повышения эффективности администрирования путем формирования механизма подчинения территориальных фондов ОМС Федеральному фонду ОМС. Таким образом, новыми аргументами поддержано мнение, что наиболее эффективно территориальные фонды ОМС будут осуществлять деятельность, находясь под управлением ФОМС.

Согласно законодательству в процесс предоставления бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС вовлечены и частные медицинские

организации. Установлено, что их присутствие в системе ОМС имеет незначительный характер, что ставит под сомнение рыночный характер предоставления медицинских услуг и формирует условия для ограничения конкуренции в сфере медицинской деятельности. В целях их устранения и повышения качества оказания медицинской помощи за счет средств ОМС обосновывается важность привлечения в систему ОМС большего числа медицинских организаций частной формы собственности.

Субъектами правоотношений по использованию средств ОМС являются ФОМС, ТФОМС, страховые медицинские организации и медицинские организации.

Установлено, что использование средств ОМС происходит в рамках заключения и реализации договоров на финансовое обеспечение ОМС, на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. В юридической науке в настоящее время нет единого мнения о правовой природе данных договоров. Выдвинуто и аргументировано мнение о том, что данные договоры являются публичными финансово-правовыми договорами.

Выявлено использование средств ОМС не только на территории России, но также и на территории временно арендованного Россией города Байконур. Фактические бюджетные правоотношения, осуществляемые между РФ и данной административно-территориальной единицей урегулированы международно-правовым актом, однако в бюджетном законодательстве отсутствует нормативное закрепление порядка осуществления данных правоотношений. В целях обозначения четких границ правового регулирования бюджетных правоотношений между Российской Федерацией и арендованными территориями и закрепления прав и обязанностей сторон данных отношений предлагается внести изменения в Бюджетный кодекс Российской Федерации и дополнить его статьей 8.1.

Телемедицинские технологии как новое активно развивающееся направление медицинской деятельности требует решения вопроса об источниках

финансирования, обеспечивающих внедрение таких технологий. В зарубежных странах телемедицина активно применяется для лечения заболеваний, в России – пока только для диагностирования. Федеральный закон № 242-ФЗ, устанавливающий возможность применения телемедицинских технологий на территории России, не определяет, на какой основе гражданам могут оказываться консультации с их применением: бесплатной или платной. Обосновано, что средства ОМС могут быть направлены на эти цели в части финансирования оказания консультаций с применением телемедицинских технологий. Для реализации данного предложения представляется целесообразным внести изменения в законодательство: дополнить статью 83 федерального закона № 323-ФЗ пунктом 12 и изменить часть 6 статьи 35 федерального закона № 326-ФЗ.

Проведена систематизация органов, обладающих полномочиями по контролю и надзору за государственным финансированием здравоохранения, составной частью которого является контроль за использованием средств ОМС. К таковым относятся: органы бюджетного контроля; органы контроля в сфере ОМС; орган надзора за страховыми медицинскими организациями; орган надзора за медицинскими организациями; органы, осуществляющие функции учредителя медицинской организации государственной (муниципальной) систем здравоохранения.

Органы бюджетного контроля (осуществляют контроль и за бюджетными ассигнованиями, и за средствами ОМС): внутренний контроль осуществляется Федеральным казначейством, внешний контроль - Счетной палатой Российской Федерации и контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации (действуют на основании норм Бюджетного кодекса Российской Федерации). *Органы контроля в сфере ОМС* – Федеральный фонд ОМС, Министерство здравоохранения Российской Федерации, территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации (осуществляют деятельность на основании Федерального закона № 326-ФЗ, подзаконных нормативно-правовых актов, нормативных актов ФОМС). *Орган надзора за страховыми медицинскими организациями* - Центральный банк Российской Федерации

(выполняет полномочия на основании закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (с изм. и доп. от 30 декабря 2020 г.) «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). *Орган надзора за медицинскими организациями* – Росздравнадзор (контрольные полномочия регламентированы постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 (с изм. и доп. от 24 ноября 2020 г.) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения»). *Органы, осуществляющие функции учредителя медицинской организации государственной (муниципальной) систем здравоохранения* (обеспечивают контроль за деятельностью учрежденных организаций, в том числе внутренний финансовый контроль и внутренний финансовый аудит).

Аргументировано, что ответственность медицинских организаций за некачественное оказание медицинской помощи, возникающая по результатам проведения контроля оказанной ими медицинской помощи и предусмотренная договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, обладает финансово-правовой природой.

Установлено, что медицинские организации уплачивают штрафы по результатам проведения контроля оказанной ими медицинской помощи, зачастую, из средств ОМС, в результате чего происходит не только перемена сущности денежных средств из публичных в частные, но также возникает и риск злоупотребления страховыми медицинскими организациями своими полномочиями посредством вынесения необоснованных решений о привлечении к финансовым санкциям медицинских организаций по результатам проведения экспертиз в целях увеличения доходов страховой медицинской организации. Аргументирована возможность закрепления обязанности медицинских организаций уплачивать штрафные санкции страховым медицинским организациям и территориальному фонду ОМС за счет собственных средств, а не посредством использования финансовых ресурсов ОМС.

Для этого предложено внести дополнения в статью 41 Федерального закона № 326-ФЗ, а также пункт 20 типового договора на оказание и оплату медицинской

помощи по обязательному медицинскому страхованию изложить в иной редакции.

Выявлена проблема наличия необоснованных отказов или длительного ожидания оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам при предложении той же самой медицинской помощи в данной медицинской организации на платной основе. Для устранения данной проблемы предложено формирование более открытой системы предоставления бесплатной медицинской помощи, чтобы застрахованные лица могли понимать, какие конкретные виды медицинской помощи они могут получить бесплатно, какое количество квот распределено медицинским организациям, в течение какого времени должна быть оказана медицинская помощь и какое количество денежных средств затрачено в рамках предоставления им бесплатной медицинской помощи по ОМС. Представляется необходимым получение данных сведений посредством формирования государственных и муниципальных услуг «Сведения о возможности предоставления бесплатной медицинской помощи по ОМС» в сфере здравоохранения в электронной форме через личный кабинет пациента «Мое здоровье» на официальном портале государственных услуг Российской Федерации.

Предпринятый анализ финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС может обеспечить научную основу для дальнейших теоретических исследований и разработки практических рекомендаций по совершенствованию ее нормативной регламентации. В рамках исследования выявлены проблемы, которые могут возникать в процессе деятельности субъектов правоотношений по ОМС и требуют дальнейшего изучения. В частности, объектом самостоятельного научного исследования могут стать вопросы, связанные с местом и ролью страховых медицинских организаций в системе финансовых правоотношений; формированием института защиты интересов пациентов, в рамках которых возможно рассмотрение порядка взаимодействия субъектов правоотношений по ОМС с финансовым уполномоченным; критериями распределения объемов предоставляемой медицинской помощи в рамках

территориальной программы ОМС между государственными и частными медицинскими организациями и необходимости расширения участия последних в системе обязательного медицинского страхования. Ресурсы ОМС используются в условиях отсутствия устойчивой модели распределения бремени расходов на здравоохранение между источниками финансирования данной системы, которая не сформирована в формате внятной концепции государственной политики, что также является важной задачей перспективных научных изысканий.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Международные правовые акты

1. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах: принят 16 декабря 1966 г. Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН [Текст] // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1976. – № 17, ст. 291.

2. Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 г. [Текст] // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. – 2018. – 20 февр.

Нормативные правовые, правоприменительные акты

Российской Федерации и иные официальные документы

3. Конституция Российской Федерации [Текст]: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм., одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.) // Рос. газета. – 1993. – 25 дек.; СЗ РФ. – 2020. – № 11, ст. 1416.

4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (с изм. и доп. от 09 марта 2021 г. № 33-ФЗ) [Текст] // СЗ РФ. – 1994. – № 32, ст. 3301; 2021. – № 11, ст. 1698.

5. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г. № 16-ФЗ) [Текст] // СЗ РФ. – 1996. – № 25, ст. 2954; 2021. – № 9, ст. 1463.

6. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998 г. № 145-ФЗ (с изм. и доп. от 22 декабря 2020 г. № 448-ФЗ) [Текст] // СЗ РФ. – 1998. – № 31, ст. 3823; 2020. – № 52 (ч. I), ст. 8594.

7. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31 июля 1998 г. № 146-ФЗ (с изм. и доп. от 17 февраля 2021 г. № 6-ФЗ) [Текст] // СЗ РФ. – 1998. – № 31, ст. 3824; 2021. – № 8 (ч. I), ст. 1196.

8. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05 августа 2000 г. № 117-ФЗ (с изм. и доп. от 17 февраля 2021 г. № 8-ФЗ) [Текст] // СЗ РФ. – 2000. – № 32, ст. 3340; 2021. – № 8 (ч. I), ст. 1198.

9. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изм. и доп. 05 апреля 2021 г. № 76-ФЗ) [Текст] // СЗ РФ. – 2002. – № 1 (ч. I), ст. 1; Рос. газета. 2021. 09 апр.

10. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (с изм. и доп. от 30 декабря 2020 г. № 514-ФЗ) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [Текст] // Рос. газета. – 1993. – 12 янв.; СЗ РФ. – 2021. – № 1 (ч. I), ст. 53;

11. Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г. № 28-ФЗ) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2002. – № 30, ст. 3032; 2021. – № 9, ст. 1475.

12. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 313-ФЗ (с изм. и доп. от 03 июля 2016 г. № 250-ФЗ) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2010. – № 49, ст. 6409; 2016. – № 27 (ч. I), ст. 4183.

13. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изм. и доп. от 24 февраля 2021 г. № 20-ФЗ) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2010. – № 49, ст. 6422; Рос. газета. – 2021. – 26 февр.

14. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (с изм. и доп. от 22 декабря 2020 г. № 438-ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2011. – № 48, ст. 6724; 2020. – № 52 (ч. I), ст. 8584.

15. Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ (с изм. и доп. от 28 ноября 2018 г. № 438-ФЗ) «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» [Текст] // СЗ РФ. – 2011. – № 49 (ч. 1), ст. 7032; 2018. – № 49 (ч. I), ст. 7510.

16. Федеральный закон от 05 апреля 2013 г. № 41-ФЗ (с изм. и доп. от 29 мая 2019 г. № 106-ФЗ) «О Счетной палате Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2013. – № 14, ст. 1649; 2019. – № 22, ст. 2662.

17. Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ (с изм. и доп. от 26 апреля 2016 г. № 112-ФЗ) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных

положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2013. – № 48, ст. 6165; 2016. – № 18, ст. 2488.

18. Федеральный закон от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ (с изм. и доп. от 31 июля 2020 г.) «О стратегическом планировании в Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2014. – № 26 (ч. I), ст. 3378; 2020. – № 31 (ч. I), ст. 5023.

19. Федеральный закон от 01 декабря 2014 г. № 387-ФЗ (с изм. и доп. от 20 апреля 2015 г. № 94-ФЗ) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2014. – № 49 (ч. VI), ст. 6896.

20. Федеральный закон от 01 декабря 2014 г. № 418-ФЗ (с изм. и доп. от 28 декабря 2016 г. № 472-ФЗ) «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2014. – № 49 (ч. VI), ст. 6927; 2017. – № 1 (ч. I), ст. 13.

21. Федеральный закон от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2016. – № 52 (ч. V), ст. 7467.

22. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» [Текст] // СЗ РФ. – 2017. – № 31 (ч. I), ст. 4791.

23. Федеральный закон от 05 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2017. – № 50 (ч. III), ст. 7539.

24. Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ (с изм. и доп. от 26 июля 2019 г. № 204-ФЗ) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2018. – № 49 (ч. I), ст. 7505; 2019. № 30, ст. 4106.

25. Федеральный закон от 29 ноября 2018 г. № 459-ФЗ (с изм. и доп. от 02 декабря 2019 г.) «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. – 2018. – № 49 (ч. V), ст. 7531; 2019. – № 49 (ч. V), ст. 6948.

26. Федеральный закон от 02 декабря 2019 г. № 380-ФЗ (с изм. и доп. от 18 марта 2020 г. № 52-ФЗ) «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2019. – № 49 (ч. III), ст. 6939; 2020. – № 12, ст. 1644.

27. Федеральный закон от 02 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2019. – № 49 (ч. IV), ст. 6941.

28. Федеральный закон от 08 июня 2020 г. № 172-ФЗ (с изм. и доп. от 29 декабря 2020 г. № 470-ФЗ) «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2020. – № 24, ст. 3746; 2021. – № 1 (ч. I), ст. 9.

29. Федеральный закон от 15 октября 2020 г. № 317-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год» [Текст] // СЗ РФ. – 2020. – № 42 (ч. II), ст. 6504.

30. Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2020. – № 50 (ч. I), ст. 8030.

31. Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2020. – № 50 (ч. III), ст. 8036.

32. Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2020. – № 50 (ч. III), ст. 8075.

33. Указ Президента РФ от 15 января 2016 г. № 13 «О дополнительных мерах по укреплению платежной дисциплины при осуществлении расчетов с Пенсионным фондом Российской Федерации, Фондом социального страхования

Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования» [Текст] // СЗ РФ. – 2016. – № 3, ст. 474.

34. Указ Президента РФ от 06 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [Текст] // СЗ РФ. – 2019. – № 23, ст. 2927.

35. Указ Президента РФ от 21 января 2020 г. № 21 (с изм. и доп. от 20 ноября 2020 г. № 719) «О структуре федеральных органов исполнительной власти» [Текст] // СЗ РФ. – 2020. – № 4, ст. 346; 2020. – № 47, ст. 7508.

36. Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 857 (с изм. и доп. от 18 марта 2021 г. № 410) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» [Текст] // СЗ РФ. – 1998. – № 32, ст. 3902; 2021. – № 13 (ч. I), ст. 2239.

37. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 (с изм. и доп. от 24 ноября 2020 г. № 1923) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» [Текст] // СЗ РФ. – 2004. – № 28, ст. 2900; 2020. – № 48, ст. 7768.

38. Постановление Правительства РФ от 05 мая 2012 г. № 462 (с изм. и доп. от 08 октября 2020 г. № 1632) «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» [Текст] // СЗ РФ. – 2012. – № 20, ст. 2559; 2020. – № 42 (ч. III), ст. 6598.

39. Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 (с изм. и доп. от 19 марта 2021 г. № 417) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2012. – № 26, ст. 3526; 2021. – № 13 (ч. II), ст. 2245.

40. Постановление Правительства РФ от 15 августа 2012 г. № 830 «О внесении изменений в устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования» [Текст] // СЗ РФ. – 2012. – № 34, ст. 4749.

41. Постановление Правительства РФ от 05 декабря 2016 г. № 1302 (с изм. и доп. от 27 февраля 2021 г. № 276) «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями» [Текст] // СЗ РФ. – 2016. – № 51, ст. 7366; 2021. – № 10, ст. 1614.

42. Постановление Правительства РФ от 08 декабря 2017 г. № 1492 (с изм. и доп. от 21 апреля 2018 г. № 490) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2017. – № 51, ст. 7806; 2018. – № 18, ст. 2639.

43. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (с изм. и доп. от 23 декабря 2020 г. № 2225) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Текст] // СЗ РФ. – 2018. – № 1 (ч. II), ст. 373; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 24 дек.

44. Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 (с изм. и доп. от 12 апреля 2019 г. № 440) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2018. – № 51, ст. 8013; 2019. – № 16, ст. 1947.

45. Постановление Правительства РФ от 29 января 2019 г. № 56 (с изм. и доп. от 30 июля 2019 г. № 977) «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения» [Текст] // СЗ РФ. – 2019. – № 6, ст. 524;

46. Постановление Правительства РФ от 07 декабря 2019 г. № 1610 (с изм. и доп. от 05 июня 2020 г. № 829) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2019. – № 51 (ч. I), ст. 7606; 2020. – № 24, ст. 3795.

47. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 (с изм. и доп. от 11 марта 2021 г. № 354) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // СЗ РФ. – 2021. – № 2 (ч. I), ст. 384; 2021. – № 12, ст. 2000.

48. Распоряжение Правительства РФ от 29 марта 2019 г. № 558-р «Об утверждении Бюджетного прогноза Российской Федерации на период до 2036 года» [Текст] // СЗ РФ. – 2019. – № 14 (ч. IV), ст. 1602.

49. Распоряжение Правительства РФ от 17 апреля 2019 г. № 768-р «Об утверждении стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2019. – №17, ст. 2145.

50. Приказ Банка России от 24 января 2019 г. № ОД-141 «Об осуществлении в Банке России контроля и надзора за соблюдением требований страхового законодательства Российской Федерации субъектами страхового дела и об отмене приказа Банка России от 19.10.2017 № ОД-3025, приказа Банка России от 11.05.2018 № ОД-1182» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

51. Приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1229н (с изм. и доп. от 13 февраля 2020 г. № 84н) «Об утверждении Порядка использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования» [Текст] // Рос. газета. – 2011. – 16 февр.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 10 апр.

52. Приказ Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. № 15н (с изм. и доп. от 07 октября 2013 г. № 705н) «Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования» [Текст] // Рос. газета. – 2011. – 11 февр.; 2014. – 10 янв.

53. Приказ Минздравсоцразвития России от 09 сентября 2011 г. № 1030н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» [Текст] // Рос. газета. – 2011. – 02 ноября; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 14 окт.

54. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 917н (с изм. и доп. от 21 февраля 2020 г. № 114н) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями» [Текст] // Рос. газета. – 2013. –11 апр.; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 28 июля.

55. Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1380н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при хронической бактериальной инфекции» [Текст] // Рос. газета. – 2013. –10 июня.

56. Приказ Минздрава России от 02 апреля 2013 г. № 182н (с изм. и доп. от 12 апреля 2019 г. № 213н) «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения» [Текст] // Рос. газета. – 2013. –19 апр.

57. Приказ Минздрава России от 05 сентября 2016 г. № 654н «Об утверждении Порядка осуществления надзора за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2016. 07 нояб.

58. Приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2018. 10 янв.

59. Приказ Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 85н (с изм. и доп. от 12 февраля 2021 г. № 71н) «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала». [Электронный ресурс] // Официальный

интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2019. 20 мар.; 2021. 11 мар.

60. Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (с изм. и доп. от 25 сентября 2020 г. № 1024н) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» [Текст] // Рос. газета. – 2019. – 22 мая; Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2020. 14 окт.

61. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 174 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» [Электронный ресурс]. Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

62. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 175н «Об утверждении типовой формы соглашения о порядке и об условиях предоставления бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации, и порядка его заключения» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2019. 10 июня.

63. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2020 г. № 1396н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2020. 31 дек.

64. Приказ Минздрава России от 30 декабря 2020 г. № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>. 2021. 13 янв.

65. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 июня 2011 г. № 105 (с изм. и доп. от 15 марта 2013 г. № 53)

«Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов Федерального фонда обязательного медицинского страхования и их государственной регистрации» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

66. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 марта 2018 г. № 60 «Об утверждении Порядка принятия Федеральным фондом обязательного медицинского страхования решений о признании безнадежной к взысканию задолженности по платежам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования» [Текст] // Рос. газета. – 2018. – 25 апр.

67. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2019. 18 июня.

68. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 марта 2019 г. № 54 (с изм. и доп. от 20 января 2020 г. № 9) «О порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2019. 23 июля.; 2020. 17 февр.

69. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 09 декабря 2019 г. № 244 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

70. Информационное письмо Минздравсоцразвития РФ от 21 июля 2011 г. № 20-1/10/2-7112 «Порядок оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

71. Письмо Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 11-8/4710 «По вопросу софинансирования гражданами обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

72. Письмо Минздрава России от 31 декабря 2020 г. № 11-7/И/2-20700 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

73. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06 июня 2013 г. № 4509/21-и «По вопросам расходования средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

74. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2016 г. № 11919/21-2/5856 «О выплатах по судебным решениям по искам граждан к медицинским организациям в связи с некачественным оказанием медицинской помощи» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

75. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

76. Закон Саратовской области от 26 ноября 2019 г. № 124-ЗСО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [Текст] // Рос. газета. – 2019. – 29 нояб.

77. Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 ноября 2020 г. № 147-ЗАО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // Рос. газета. – 2020. – 1 дек.

78. Закон Саратовской области от 2 декабря 2020 г. № 142-ЗСО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // Рос. газета. – 2020. – 5 дек.

79. Закон Камчатского края от 3 декабря 2020 г. № 531 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // Рос. газета. – 2020. – 9 дек.

80. Закон Санкт-Петербурга от 3 декабря 2020 г. № 555-121 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // Рос. газета. – 2020. – 7 дек.

81. Закон Архангельской области от 21 декабря 2020 г. № 362-22-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Текст] // Рос. газета. – 2020. – 26 дек.

82. Закон Краснодарского края от 23 декабря 2020 г. № 4381-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Краснодарского края. – URL: http://kubanoms.ru/_files/normativnaya_baza/4381-kz.pdf (дата обращения: 21.03.2021).

83. Постановление Правительства Саратовской области от 25 декабря 2018 г. № 720-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения Саратовской области. – URL: <http://minzdrav.saratov.gov.ru/doc/720-P.pdf> (дата обращения: 29.12.2019).

84. Постановление Правительства Чеченской Республики от 15 декабря 2020 г. № 381 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской

Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Чеченской Республики. – URL: <http://tfoms-chr.ru/Normativnyye-dokumenty/Regional-legal-documents/2020/12/15/> (дата обращения: 23.03.2021).

85. Постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 декабря 2020 г. № 303-ПП «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Кабардино-Балкарской Республики. – URL: <https://tfomskbr.ru/news/o-programme-gosudarstvennyh-garantij-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-medicinskoj-pomoshi-v-kabardin> (дата обращения: 21.03.2021).

86. Постановление Правительства Республики Калмыкия от 29 декабря 2020 г. № 400 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Калмыкия. – URL: http://kalmfoms.ru/Normatives_Reg.html (дата обращения: 01.04.2021).

87. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 декабря 2020 г. № 762 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Чувашской Республики. – URL: <https://chuvtfoms.ru/региональные-документы/>(дата обращения: 01.04.2021);

88. Постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 30 декабря 2020 г. № 308 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в Карачаево-Черкесской Республике» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. – URL: <https://mzkchr.ru/tpgg/> (дата обращения: 01.04.2021).

89. Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Департамента здравоохранения Москвы – URL: <https://mosgorzdrav.ru/RU/targets/default/card/19.html> (дата обращения: 01.04.2021).

90. Постановление Правительства Республики Мордовия от 30 декабря 2020 г. № 718 «О Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2021. 08 янв.

91. Постановление Правительства Саратовской области от 30 декабря 2020 г. № 1073-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Саратовской области. – URL: <http://www.sartfoms.ru/normativ/terprog/terprog.htm> (дата обращения: 21.03.2021).

92. Постановление Правительства Свердловской области от 30 декабря 2020 г. № 1018-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения Свердловской области. – URL: https://minzdrav.midural.ru/uploads/document/5505/1018-pp_copу.pdf (дата обращения: 24.01.2021).

93. Постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 30 декабря 2020 г. № 475 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Северная Осетия-Алания. – URL: <http://www.omsalania.ru/?q=node/457> (дата обращения: 01.04.2021).

94. Постановление Правительства Ставропольского края от 30 декабря 2020 г. № 750-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Ставропольского края. – URL: <https://tfomssk.ru/documents/detail.php?ID=5974> (дата обращения: 01.04.2021).

95. Постановление Правительства Республики Хакасия от 30 декабря 2020 г. № 792 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Хакасия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Хакасия. – URL: <http://tfomsrh.ru/legislation.php> (дата обращения: 01.04.2021).

96. Постановление Совета министров Республики Крым от 30 декабря 2020 г. № 904 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Правительства Республики Крым. – URL: https://rk.gov.ru/document/show/2020_12_30_20_22_postanovlenie_soveta_ministrov_respubliki_krym_ot_30_dekabria_2020_goda_904_ob_utverzhdenii_territorialnoi_programmy_gosudarstvennykh (дата обращения: 21.03.2021).

97. Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 01 февраля 2021 г. №12 «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Республики Саха (Якутия). – URL: <http://www.sakhaoms.ru/documents/detail.php?ID=5259> (дата обращения: 01.04.2021).

98. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13 сентября 2018 г. № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» [Электронный ресурс] // Официальный сайт медицинского информационно-аналитического центра Свердловской области «МИАЦ». – URL: https://miaso.ru/Documents/1605_okazanie_med_pomoshi_s_TMK.pdf (дата обращения: 21.01.2020).

99. Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа от 24 декабря 2020 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Территориального фонда обязательного медицинского страхования ЯНАО. – URL: <https://webfoms.ru/document/document/view/1068> (дата обращения: 24.01.2021).

100. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края на 2021 год от 28 декабря 2020 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Краснодарского края. – URL: <http://kubanoms.ru/zakon9.html> (дата обращения: 24.03.2021).

101. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2021 год от 30 декабря 2020 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Волгоградской области. – URL: https://volgatfoms.ru/anorm_gensogl21.html (дата обращения: 24.01.2021).

102. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2021 год от 12 января 2021 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС города Москвы. – URL: <https://www.mgfoms.ru/strahovye-kompanii/tarifi/2021> (дата обращения: 16.03.2021).

103. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Орловской области на 2021 год от 15 января 2021 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Орловской области. – URL: <https://orelftfoms.ru/index.php/2011-03-05-05-49-31> (дата обращения: 24.01.2021).

104. Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 15 января 2021 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Саратовской области. – URL:

<http://www.sartfoms.ru/tarifagreement/> 2021/15012021/
OOMS_Tariff.sog_15012021_1.PDF (дата обращения: 10.02.2021).

105. Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2021 год от 20 января 2021 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Тамбовской области. – URL: http://tofoms.ru/index.php?option=com_boss&task=show_content&catid=1&contentid=85&directory=1 (дата обращения: 24.01.2021).

106. Дополнительное тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области на 2021 год № 1 от 25 февраля 2021 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТФОМС Саратовской области. – URL: http://www.sartfoms.ru/tarifagreement/2021/25022021/ooms_tariff_250221_8.pdf (дата обращения: 16.03.2021).

Нормативные правовые акты, утратившие силу

107. Правила «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности (Высочайше утверждены 2-го июня 1903 года)» [Электронный ресурс] // Электронная библиотека Исторического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. – URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/EText/1903.htm> (дата обращения: 26.05.2019).

108. Декрет о бесплатной передаче больничным кассам лечебных учреждений предприятий от 14 (27) ноября 1917 г. [Электронный ресурс] // Российское историческое общество. Электронная библиотека исторических документов. – URL: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/9654-14-27-noyabrya-dekret-o-besplatnoy-peredache-bol-nichnym-kassam-lechebnyh-uchrezhdeniy-predpriyatiy#mode/inspect/page/2/zoom/4> (дата обращения: 10.06.2019).

109. Декрет Всероссийского центрального исполнительного комитета от 22 декабря 1917 г. «О страховании на случай болезни» [Текст] // СУ РСФСР. – 1918. – № 13, ст. 188.

110. Декрет СНК РСФСР от 31 октября 1918 г. «Положение о социальном обеспечении трудящихся» [Текст] // СУ РСФСР. – 1918. – № 89, ст. 906.

111. Декрет СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату Здравоохранения» [Текст] // СУ РСФСР. – 1919. – № 6, ст. 62.

112. Постановление ВЦИК от 09 ноября 1922 г. «О введении в действие Кодекса Законов о Труде Р.С.Ф.С.Р. изд. 1922 г.» (вместе с «Кодексом Законов о Труде Р.С.Ф.С.Р.») [Текст] // СУ РСФСР. – 1922. – № 70, ст. 903.

113. Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения совместно с Народным Комиссариатом Труда от 22 февраля 1924 г. «Положение о порядке организации медицинской помощи застрахованным и членам их семейств и расходовании средств, предназначенных на означенные цели» [Электронный ресурс] // Электронная библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. – URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_1966.htm (дата обращения: 10.06.2019).

114. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (утв. постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов СССР от 05 декабря 1936 г.) [Текст] // Известия ЦИК СССР и ВЦИК. – 1936. – № 283. – 06 дек.

115. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 июня 1970 г. № 5215-7 «О порядке введения в действие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» [Текст] // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1970. – № 23, ст. 192.

116. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г. № 1364-8 «Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и Положения о порядке принесения присяги» [Текст] // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1971. – № 13, ст. 145.

117. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» [Текст] // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1987. – № 34, ст. 560.

118. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г. № 8282-11 «Об утверждении Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи» [Текст] // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1988. – № 2, ст. 19.

119. Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [Текст] // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1991. – № 27, ст. 920.

120. Закон Российской Федерации от 2 апреля 1993 г. № 4741-1 «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» [Текст] // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 17, ст. 602.

121. Закон СССР от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» [Текст] // Ведомости ВС СССР. – 1969. – № 52, ст. 466.

122. Постановление Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. № 432 (с изм. и доп. от 03 декабря 2020 г. № 1995) «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» [Текст] // СЗ РФ. – 2020. – № 15 (ч. IV), ст. 2286; 2020. – № 50 (ч. IV), ст. 8203.

Законодательство зарубежных государств

123. Patient Protection and Affordable Care Act [Public Law 111-148, enacted March 23, 2010] [Электронный ресурс] – URL: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf> (дата обращения: 13.12.2019).

124. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 г. № 405-V (с изм. и доп. от 02 января 2021 г.) «Об обязательном социальном медицинском страховании». [Электронный ресурс] // ИС Параграф «Юрист» – URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=32908862 (дата обращения: 24.01.2020).

125. Постановление Главы администрации города Байконур от 13 ноября 2018 г. № 610 «О бюджете города Байконур на 2019 год» [Электронный ресурс] // Официальный сайт администрации города Байконур. – URL: <http://www.baikonuradm.ru/index.php?mod=nrb1&nrbid=3134> (дата обращения: 22.10.2019).

126. Постановление Главы администрации города Байконур от 18 января 2019 г. № 19 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Байконур на 2019 год» [Электронный ресурс] // Официальный

сайт администрации города Байконур. – URL: <http://www.baikonuradm.ru/index.php?mod=npb1&npbid=3268> (дата обращения: 01.04.2021).

Материалы правоприменительной практики

127. Апелляционное определение Судебной коллегии по административным делам Верховного Суда Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 65-АПА20-1 «Об оставлении без изменения решения Суда Еврейской автономной области от 04 июля 2019 г., которым был удовлетворен административный иск о признании недействующими отдельных положений территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Еврейской автономной области от 05 марта 2019 г. № 55-ПП» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

128. Апелляционное определение Судебной коллегии по административным делам Верховного Суда Российской Федерации от 04 декабря 2019 г. № 74-АПА19-10 «Об оставлении без изменения решения Верховного Суда Республики Саха (Якутия) от 31 июля 2019 г., которым был признан недействующим абзац 8 пункта 7.1 раздела VII Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утв. постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 05 февраля 2019 г. № 18 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

129. Апелляционное определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 24 декабря 2019 г. № АПЛ19-477 «Об оставлении без изменения Решения Верховного Суда РФ от 24 сентября 2019 г. № АКПИ19-568, которым было отказано в удовлетворении заявления о признании недействующим пункта 122 Правил обязательного медицинского страхования, утв. приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

130. Определение Конституционного Суда РФ от 24 октября 2013 г. № 1648-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы общества с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностический центр «Добрый доктор» на нарушение конституционных прав и свобод пунктом 5 части 2 статьи 20 и частью 9 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

131. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 17 июня 2015 г. № 307-ЭС15-6069 по делу № А05-5332/2014 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

132. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 17 июня 2015 г. № 83-АПГ15-4 [Электронный ресурс] // Банк судебных решений Верховного Суда Российской Федерации. – URL: http://www.supcourt.ru/stor_pdf.php?id=1243826 (дата обращения: 24.01.2021)

133. Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 18 октября 2018 г. № 308-ЭС18-8218 по делу № А15-6379/2016 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

134. Определение Верховного Суда РФ от 5 декабря 2018 г. № 303-КГ18-19581 Об отказе в передаче жалобы в Судебную коллегию Верховного Суда Российской Федерации [Электронный ресурс] // Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72020564/> (дата обращения: 24.01.2021).

135. Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 20 марта 2019 г. № 307-ЭС18-18880 по делу № А56-50938/2017 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

136. Определение Верховного Суда РФ от 28 января 2021 г. № 310-ЭС20-22096 по делу № А23-2310/2019 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

137. Постановление Конституционного Суда РФ от 15 декабря 2006 г. № 10-П «По делу о проверке конституционности положений частей четвертой,

пятой и шестой статьи 215.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации» [Текст] // СЗ РФ. – 2007. – № 2, ст. 400.

138. Постановление ФАС Поволжского округа от 15 июля 2013 г. по делу № А-57-18688/2012 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

139. Решение Арбитражного суда города Москвы от 27 февраля 2015 г. по делу № А40-136743/2014 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты РФ. – URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/whdVDMAdAVd/> (дата обращения: 16.05.2019).

140. Решение Арбитражного Суда Свердловской области от 14 октября 2015 г. по делу А60-25403/2015 [Электронный ресурс] // Право.ru. – URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/72556903/83951630/> (дата обращения: 20.02.2019).

141. Решение Арбитражного Суда Томской области от 28 июня 2017 г. по делу А67-2335/2017 [Электронный ресурс] // Право.ru. – URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/96389623/110133856/> (дата обращения: 16.05.2019).

142. Решение Арбитражного суда Хабаровского края от 03 июля 2017 г. по делу № А73-5368/2017 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты РФ. – URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/H80jS9JnyrYR/> (дата обращения: 16.05.2019).

143. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 4 (2018) [Текст] // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2019. – № 8.

144. Отчет о работе Счетной палаты в 2018 году. Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <http://audit.gov.ru/upload/uf/ab1/ab1f999d9b80e687c9f554e7ba9dfb6b.pdf> (дата обращения: 10.01.2020).

145. Отчет Счетной палаты Российской Федерации о результатах контрольного мероприятия «Проверка эффективности использования средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленных на реализацию региональных программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в части строительства и ввода в эксплуатацию

перинатальных центров» [Текст] // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. – 2019. – № 5 (257). – С. 133-168.

146. Отчет Счетной палаты Российской Федерации о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение» [Текст] // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. – 2019. – № 2 (254). – С. 91-147.

147. Отчет Счетной палаты Российской Федерации о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации. – URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/9b0/9b06bc06ddedb49a807822ad7cd21621.pdf> (дата обращения: 24.01.2021).

148. Представление Счетной палаты Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № ПР 12-188/12-03 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

Комментарии законодательства

149. *Воробьева, Л.В.* Комментарий к Федеральному закону от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (постатейный) / Л.В. Воробьева, Л.В. Савина, О.В. Шашкова; под ред. Л.В. Воробьевой. – М., 2014 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

150. *Пешкова, Х.В.* Комментарий к Федеральному закону от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» / Х.В. Пешкова, Э.С. Бондарева, Т.И. Лысенко, И.А. Митричев. – М., 2017 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

Монографии, учебники, учебные пособия

151. *Акинин, И.Л.* История русской средневековой медицины [Текст] / И.Л. Акинин. – Л.:ВМА, 1988. – 38 с.
152. *Алексеев, С.С.* Государство и право. Начальный курс [Текст] / С.С. Алексеев. – М.: Юрид. лит, 1994. – 192 с.
153. *Анохин, П.К.* Избранные труды: философские аспекты теории систем [Текст] / П.К. Анохин. – М.: Наука, 1978. – 400 с.
154. *Арсланбекова, А.З.* Финансово-правовые санкции в системе мер юридической ответственности: монография [Текст] / А.З. Арсланбекова. – М.: Информационно-внедренческий центр «Маркетинг», 2008. – 396 с.
155. *Бахрах, Д.Н.* Очерки теории российского права [Текст] / Д.Н. Бахрах. – М.: Норма, 2008. – 288 с.
156. *Ведяхин, В.М.* Факторы формирования и реализации принципов права [Текст] / В.М. Ведяхин, О.Е. Суркова. – Самара: Изд-во Самар. гос. экон. акад, 2005. – 148 с.
157. *Винницкий, А.В.* Публичная собственность [Текст] / А.В. Винницкий. – М.: Статут, 2013. – 732 с.
158. *Ганин, О. В.* Правовые основы медицинского страхования граждан Российской Федерации: учебное пособие [Текст] / О.В. Ганин, С.В. Мещерякова. – Тамбов: Изд-во ФГБОУ ВПО «ТГТУ», 2014. – 80 с.
159. *Грачева, Е.Ю.* Правовые основы страхования: учебное пособие [Текст] / Е.Ю. Грачева, О.В. Болтинова. – М.: Проспект, 2015. – 128 с.
160. *Гуров, А.Н.* Организация оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях: учебное пособие [Текст] / А.Н. Гуров, С.М. Смбатян, Е.В. Николаева. – М.: ГБУЗ МО МОНИКИ, 2017. – 35 с.
161. *Дамье, Н.* Страхование на случай болезни в Германии (донесение консула в Мемеле) [Текст] / Н. Дамье // Сборник консульских донесений за 1906 г. Вып. I. – СПб.: Товарищество Художественной Печати, 1906. – 80 с.
162. *Запольский, С.В.* Теория финансового права: Научные очерки [Текст] / С.В. Запольский. – М.: РАП, 2010. – 365 с.
163. *Ильин, А.И.* Планирование на предприятии [Текст] / А.И. Ильин. – М.: Новое знание, 2008. – 625 с.

164. *Карасева, М.В.* Финансовое право. Общая часть: учебник [Текст] / М.В. Карасева. – М.: Юристъ, 2004. – 576 с.
165. *Карасёва, М.В.* Финансовое правоотношение [Текст] / М.В. Карасева. – Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 1997. – 304 с.
166. *Клир, Дж.* Системология [Текст] / Дж. Клир. – М.: Радио и связь, 1973. – 544 с.
167. *Колоколов, Г.Р.* Медицинское право: учебное пособие [Текст] / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько. – М.: Дашков и К, 2012. – 382 с.
168. *Конин, Н.М.* Административное право: учебник для бакалавров [Текст] / Н.М. Конин, Е.И. Маторина. — М. : Издательство Юрайт, 2014. — 574 с.
169. *Крохина, Ю.А.* Финансовое право России: учебник. [Текст] / Ю.А. Крохина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма, 2011. – 720 с.
170. *Кудрявцев, В.Н.* Эффективность правовых норм [Текст] / В.Н. Кудрявцев, В.И. Никитинский, И.С. Самощенко, В.В. Глазырин – М.: Юрид. лит., 1980. – 280 с.
171. *Кудряшова, Е.В.* Принцип плановости финансовой деятельности государства (правовые аспекты): монография [Текст] / Е.В. Кудряшова. – М.: Финансовый университет при Правительстве РФ, 2011. – 150 с.
172. *Кулапов, В.Л.* Теория государства и права: учебник [Текст] / В.Л. Кулапов. – М: Норма, 2008. – 384 с.
173. *Кутафин, О.Е.* Плановая деятельность Советского государства (государственно-правовой аспект) [Текст] / О.Е. Кутафин. – М. : Юрид. лит., 1980. – 240 с.
174. *Лисицын, Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. [Текст] / Ю.П. Лисицын – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
175. *Луман, Н.* Общество как социальная система [Текст] / Н. Луман. – М.: Логос, 2004. – 232 с.
176. *Лупарев, Е.Б.* Общая теория публичных правоотношений: монография [Текст] / Е.Б. Лупарев, М.Б. Добробаба, Т.В. Мокина – М.: Юрлитинформ, 2011. – 280 с.

177. *Лушников, А.М.* Договоры в сфере семьи, труда и социального обеспечения (цивилистическое исследование): учебное пособие [Текст] / А.М. Лушников, М.В. Лушникова, Н.Н. Тарусина. – Ярославль: ЯрГУ, 2008. – 432 с.
178. *Манохин, В.М.* Административное право России : учебник [Текст] / В. М. Манохин – Саратов: АЙ Пи Эр Медиа, 2010. – 266 с.
179. *Маркс, К.* Сочинения [Текст] / К. Маркс, Ф. Энгельс. – 2-е изд., т. 25, ч. II. – М.: Госполитиздат, 1955. – 545 с.
180. *Маркузон, Ф.Д.* Статистика социального страхования [Текст] / Ф.Д. Маркузон – Вып. 1. – М.: Вопросы труда, 1925. – 360 с.
181. Медицинское страхование [Текст] / Ю.П. Лисицын, В.И. Стародубов, В.В. Гришин и др. – М.: Медицина, 1995. – 143 с.
182. *Миронова, Т.К.* Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи: учебное пособие [Текст] / Т.К. Миронова. – М.: Юстицинформ, 2018. – 348 с.
183. *Мушинский, К.А.* Устройство общественного призрения в России [Текст] / К.А. Мушинский. – СПб. Тип. М-ва внутр.дел, 1862. – 64 с.
184. Организация обязательного медицинского страхования в современных условиях: учебное пособие для студентов [Текст] / Г. М. Гайдаров, Н. Ю. Алексеева, С. В. Макаров, Н. Н. Абашин. – Иркутск: ИГМУ, 2016. – 108 с.
185. Очерки финансово-правовой науки современности: монография [Текст] / под общ. ред. Л.К. Вороновой и Н.И. Химичевой. – Москва – Харьков: Право, 2011. – 400 с.
186. Памятники русского права [Текст] / под ред. С.В. Юшкова. – М.: Гос. Изд. Юр. Л-ры, 1952. – 287 с.
187. Правовое регулирование финансового контроля. Виды, формы и методы финансового контроля и надзора: учебник для магистратуры [Текст] / Л.Л. Арзуманова, О.В. Болтинова, Е.Ю. Грачева, Т.Э. Рождественская, А.А. Ситник, Ю.К. Цареградская / отв. ред. Е.Ю. Грачева. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2020. – 208 с.
188. Принципы российского права: общетеоретический и отраслевой аспекты [Текст] / под ред. Н. И. Матузова, А. В. Малько. – Саратов: Изд-во

СГАП, 2010. – 750 с.

189. *Ровинский, Е.А.* Основные вопросы теории советского финансового права [Текст] / Е.А. Ровинский. – М.: Госюриздат, 1960. – 193 с.

190. *Романовский, Г.Б.* Проблемы становления медицинского права как учебной дисциплины. [Электронный ресурс] – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

191. *Россинский, Б.В.* Административное право: учебник [Текст] / Б.В. Россинский, Ю.Н. Стариков. – 4-е изд., пересм. и доп. – М.: Норма, 2009. – 927 с.

192. *Рукавишников, И.В.* Метод финансового права [Текст] / отв.ред. Н.И. Химичева. 3-е изд. – М.: Норма, 2011. – 288 с.

193. *Русакова, О.И.* Медицинское страхование: учебное пособие [Текст] / О.И. Русакова, Е.М. Хитрова, Н.Н. Абашин, А.А. Коршунова. – Иркутск: Изд-во БГУ, 2016. – 95 с.

194. *Саттарова, Н.А.* Финансово-правовая ответственность: учеб. пособие [Текст] / Н.А. Саттарова. – Казань: Познание, 2009. – 136 с.

195. Сборник методических рекомендаций для преподавателя к семинарским занятиям по дисциплине «История медицины» для специальности 060103 – Педиатрия (очная форма обучения) [Текст] / Т.М. Челнокова, А.В. Шульмин, В.В. Козлов. – Красноярск: КрасГМУ, 2013. – 200 с.

196. *Сенякин, И.Н.* Федерализм как принцип российского законодательства [Текст] / Сенякин И.Н. – Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2007. – 504 с.

197. Советское бюджетное право [Текст] / под ред. М.И. Пискотина. – М.: Юрид. лит., 1971. – 312 с.

198. *Соколова, Л. Е.* Разработка управленческого решения [Текст] / Л.Е. Соколова. – М.: Высшее образование, 2009. – 188 с.

199. *Сорокина, Т.С.* История медицины: учебник в двух томах [Текст] / Т.С. Сорокина. – Т.2. – М.: Академия, 2008. – 238 с.

200. Социальное страхование: учебник [Текст] / Н.А. Кричевский, А.К. Соловьев, И.Ю. Маркушина, А.А. Гудков; под ред. Н.А. Кричевского. – М.: Дашков и К, 2007. – 313 с.

201. Стратегическое планирование [Текст] / под ред. Э.А. Уткина. – М.: ЭКМОС, 1999. – 320 с.
202. Теория государства и права: учебно-методическое пособие [Текст] / под ред. М. И. Байтина. – Саратов: Саратовский юридический ин-т им. Д. И. Курского, 1980. – 135 с.
203. Теория государства и права [Текст] / под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. – М.: Юристъ, 2004. – 245 с.
204. Теория государства и права: учебник [Текст] / под ред. О.Ю. Рыбакова. – М.: Юстиция, 2021. – 472 с.
205. Территория в публичном праве [Текст] / И.А. Алебастрова, И.А. Исаев, С.В. Нарутто и др. – М.: Норма, Инфра-М, 2013. – 319 с.
206. *Тихомиров, Ю. А.* Управленческое решение [Текст] / Ю.А. Тихомиров. – М.: Наука, 1972. – 50 с.
207. *Тихомиров, Ю.А.* Публичное право [Текст] / Ю.А. Тихомиров. – М.: БЕК, 1995. 496 с.
208. Управление бюджетными ресурсами и доходами (правовые вопросы): монография [Текст] / Д.Л. Комягин, Х.В. Пешкова, С.В. Запольский, и др.; под ред. С.В. Запольского. – М.: Прометей, 2017. – 392 с.
209. Философский энциклопедический словарь [Текст] – М., 2002. – 1376 с.
210. Финансовое право: учебник [Текст] / отв. ред. Н.И. Химичева, Е.В. Покачалова. 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма, Инфра-М, 2019. – 800 с.
211. Финансовое право: учебник для академического бакалавриата [Текст] / под общ. ред. С. В. Запольского. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2015. – 491 с.
212. Финансы и кредит СССР: учебник [Текст] / Л.А. Дробозина, Д.А. Аллахвердян, В.В. Деменцев и др. – М.: Финансы и статистика, 1982. – 500 с.
213. *Химичева, Н.И.* Субъекты советского бюджетного права [Текст] / Н.И. Химичева – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1979. – 221 с.
214. *Цыганова, О.А.* Медицинское страхование: учебное пособие [Текст] / О.А. Цыганова, И.В. Ившин. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2010. – 257 с.

215. *Цыпкин, С.Д.* Финансово-правовые институты, их роль в совершенствовании финансовой деятельности Советского государства [Текст] / С.Д. Цыпкин. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 79 с.

216. *Шишкин, С.В.* Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития [Текст] / С.В. Шишкин, И.М. Шейман, Е.Г. Потапчик, О.Ф. Понкратова – М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2019. – 94 с.

217. *Шохин, С.О.* Финансово-правовое регулирование внешнеэкономической деятельности [Текст] / С.О. Шохин, А.А. Ситник, Н.М. Артемов – М.: Проспект, 2018. – 368 с.

218. Экономика здравоохранения [Текст] / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. – 454 с.

219. Элементарные начала общей теории права [Текст] / под ред. В. И. Червонюка. – М.: КолосС, 2003. – 544 с.

220. *Яковлев, В.Ф.* Правовое государство: вопросы формирования [Текст] / В.Ф. Яковлев. – М.: Статут, 2012. – 488 с.

221. *Янковская, В.В.* Планирование на предприятии [Текст] / В.В. Янковская. – М.: Инфра-М, 2018. – 944 с.

Статьи в периодических изданиях и сборниках научных трудов

222. *Авакьян, С.А.* Проблемы конституционно-правовой ответственности (по материалам конференции на юридическом факультете) [Текст] / С.А. Авакьян // Вестник МГУ. – Сер. 11 «Право». – 2000. – № 3. С. 122-128.

223. *Алексеев, В.А.* Здравоохранение Израиля [Текст] / В. А. Алексеев // Медицинские новости. – 2011. – № 4. – С. 72-76.

224. *Андреева, А.А.* Законодательное регулирование и судебная практика оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной с превышением установленных объемов [Текст] / А.А. Андреева // Юридическая наука. – 2019. – № 11. – С. 103-110.

225. *Андриевский, К.В.* Финансовый договор как разновидность публичного договора [Текст] / К.В. Андриевский // Евразийская адвокатура. – 2018. – № 1 (32). – С. 98-102.

226. *Анохин, А.А.* Основные континентальные воззрения на соотношение договорной и деликтной ответственности [Текст] / А.А. Анохин // Юридическая наука. – 2020. – №8. – С.3-7.

227. *Антонов, М.В.* О системности права и «системных» понятиях в правоведении [Текст] / М.В. Антонов // Известия высших учебных заведений. Правоведение. – 2014. – № 1. – С. 24-42.

228. *Арзуманова, Л.Л.* К вопросу об аудите в системе финансового права [Текст] / Л. Л. Арзуманова // Государственный и муниципальный финансовый контроль. – 2017. – № 1. – С. 44-46.

229. *Артемов, Н.М.* Публичное страхование в российском финансовом праве: вопросы теории и практики [Текст] / Н.М. Артемов, И.Б. Лагутин // Государство и право. – 2014. – № 6. – С. 104-108.

230. *Астахова, М.А.* Нотариус как субъект международных частноправовых отношений [Текст] / М.А. Астахова // Нотариус. – 2019. – № 7. – С. 3-5.

231. *Ахмедов, Д. А.* Правовая природа федеральных целевых программ и их роль в системе программно-целевого управления публичными финансами [Текст] / Д.А. Ахмедов // Пробелы в российском законодательстве. – 2009. – № 1. – С. 306-311.

232. *Ашмарина, Е.М.* К вопросу об объеме финансово-правового регулирования [Текст] / Е.М. Ашмарина // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. – 2014. – №4. – С.80-84.

233. *Бакаева, О.Ю.* Финансово-правовой статус как юридическая категория (на примере таможенных органов) [Текст] / О.Ю. Бакаева // Очерки финансово-правовой науки современности: монография / под общ. ред. Л.К. Вороновой и Н.И. Химичевой. – Москва – Харьков: Право, 2011. – С. 191-194.

234. *Батырева, А.М.* Финансовое планирование в системе управления бизнесом [Текст] / А.М. Батырева, А.А. Молдован // Вестник науки и образования. – 2020. – №1-1 (79) . – С. 24-26.

235. *Беликов, Е.Г.* Общие принципы права в социально ориентированной финансовой деятельности государства [Текст] / Е.Г. Беликов, А.В. Беликова // Вестник Поволжского института управления. – 2016. – № 2. – С. 56–62.

236. *Беликов, Е.Г.* О понятии принципов финансового права как ориентира социального развития российского государства [Текст] / Е.Г. Беликов // Вестник СГЮА. – 2015. – №5 (106). – С. 166-171.

237. *Бехер, В.В.* К вопросу о роли оптимизации бюджетного законодательства Российской Федерации в процессе формирования бюджетной грамотности населения [Текст] / В.В. Бехер, Н.Н. Лайченкова // Правовая политика и правовая жизнь. 2020. – № 1. – С. 113-121.

238. *Бит-Шабо, И.В.* К вопросу о правовом регулировании ответственности государственных социальных внебюджетных фондов: проблемы научной дифференциации [Текст] / И.В. Бит-Шабо // Вестник СГЮА. – 2015. – №4 (105). – С. 233-240.

239. *Бит-Шабо, И.В.* К вопросу о принципах функционирования социальных государственных внебюджетных фондов [Текст] / И.В. Бит-Шабо // Вестник СГЮА. – 2013. – № 2 (91) . – С.131-137.

240. *Болтинова, О.В.* «Планирование» в проекте новой редакции Бюджетного кодекса Российской Федерации [Текст] // Актуальные проблемы российского права. – 2018. – №3 (88). – С. 28-34.

241. *Бурдонова, О.В.* Субъекты финансово-контрольных правоотношений в рамках контрактной системы: отдельные вопросы классификации [Текст] / О.В. Бурдонова // Ленинградский юридический журнал. – 2018. – №2 (52). – С. 136-143.

242. *Веремеева, О.В.* О специфике публичных договоров в финансовом праве: некоторые вопросы теории и практики [Текст] / О.В. Веремеева // Финансовое право. – 2019. – № 6. – С. 13-16.

243. *Владзимирский, А.В.* Образовательные аспекты телемедицины [Текст] / А.В. Владзимирский // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2018. – № 1-2 (6-7). – С. 43-54.

244. *Воронова, Л.К.* Принципы финансового права : материалы междунар. науч.-практ. конф. [Текст] / Л.К. Воронова. – Харьков: Право, 2012. – С. 48-52.

245. *Воротынцев, А.С.* Направления развития институтов финансового права нашедших свое отражение в научных трудах Н.И. Химичевой [Текст] / А.С. Воротынцев // Устойчивое развитие науки и образования. – 2018. – № 11. – С. 97-100;

246. *Гаджиев, Г.А.* Договор как общеправовая ценность (к вопросу о генезисе юридической эпистемологии) [Текст] / Г.А. Гаджиев // Журнал российского права. – 2019. – №1. – С. 5-18.

247. *Горбунова, О.Н.* О Михаиле Ивановиче Пискотине и его книге «Советское бюджетное право» [Текст] / О.Н. Горбунова // Финансовое право. – 2016. – № 8. – С. 18–22;

248. *Гордеев, Э.А.* Актуальные вопросы арбитражной практики в системе ОМС (опыт Санкт-Петербурга) [Текст] / Э.А. Гордеев // Менеджер здравоохранения. – 2018. – №3. – С.43-49.

249. *Горлова, Е.Н.* Понятие и признаки публичного договора в финансовом праве [Текст] / Е.Н. Горлова // Актуальные проблемы российского права. – 2009. – №3. – С. 194-203.

250. *Грандонян, К.А.* Принцип эффективности в отраслевом законодательстве Российской Федерации [Текст] / К.А. Грандонян, Н.Н. Лайченкова // Эффективность отраслевого правового регулирования: коллективная монография / под общ. ред. Н.Н. Лайченковой. – Саратов: Изд-во Саратовского социально-экономического института (филиала) ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», 2019. – С. 6-16.

251. *Грачева, Е.Ю.* К вопросу о сущности финансового права [Текст] / Е.Ю. Грачева // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2020. – № 9 (73). – С. 26-32.

252. *Гриценко, В.В.* Административное судопроизводство как способ обеспечения законности нормативных правовых актов в финансовой сфере [Текст] / В.В. Гриценко // Журнал административного судопроизводства. – 2019. – № 3. – С. 12-18.

253. *Гриценко, В.В.* Влияние цифровой экономики на правовое регулирование финансов: частноправовой аспект [Текст] / В.В. Гриценко, В.В. Мазурин // Алтайский юридический вестник. – 2019. – № 2 (26). – С. 130-138.

254. *Гриценко, В.В.* К вопросу о приоритетах государственной политики в сфере охраны здоровья в условиях изменения механизмов финансирования в российском здравоохранении [Текст] / В.В. Гриценко // Право и государство в современном мире: состояние, проблемы, тенденции развития: матер. междунар. науч.-теорет. конф. – III Международные «Мальцевские чтения» – памяти заслуженного деятеля науки Российской Федерации, члена-корреспондента РАН, доктора юридических наук, профессора Мальцева Геннадия Васильевича (21-22 апреля 2016 г.). – Белгород: ООО «ГиК», 2016. – С. 33-38.

255. *Гриценко, В.В.* К вопросу об особенностях бюджетного планирования в 2016 году [Текст] / В.В. Гриценко // Финансовое право. – 2016. – № 8. – С. 23-26.

256. *Гриценко, В. В.* Конституционные основы контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд [Текст] / В.В. Гриценко, Е.В. Бабылкина // Конституционализм и государствоведение. – 2019. – № 4 (16). – С. 40-47.

257. *Гриценко, В.В.* Об особенностях контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья граждан (на примере деятельности Росздравнадзора) [Текст] / В.В. Гриценко // Актуальные вопросы контроля и надзора в социально значимых сферах деятельности общества и государства: матер. II всерос. науч.-практ. конф. / отв. ред. А.В. Мартынов. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородского гос. ун-та им. Н.И. Лобачевского, 2016. – С. 411-422.

258. *Гриценко, В.В.* Сравнительно-правовой анализ российского и зарубежного механизмов функционирования саморегулирования в здравоохранении: административно-правовой аспект [Текст] / В.В. Гриценко, А.Н. Глущенко // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2016. – № 2 (25). – С. 179-186.

259. *Гриценко, В.В.* Ценность налогово-правовых концепций Н.И. Химичевой для развития современного налогового права [Текст] / В.В. Гриценко // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2019. – № 1 (126). – С. 195-201.

260. *Гриценко, В.В.* Цифровая экономика как механизм повышения эффективности государственного управления в Российской Федерации [Текст] / В.В. Гриценко // Право и власть: основные модели взаимодействия в

многополярном мире: сб. тр. междунар. науч.-практ. конф. (2–3 июня 2017 г.) [редкол.: Денисенко В.В. (отв. ред.), Беляев М.А.]. – Воронеж: Наука-ЮНИПРЕСС, 2017. – С. 183-193.

261. *Гутников, О.В.* Основания разработки категории корпоративной ответственности в гражданском праве [Текст] / О.В. Гутников // Право. Журнал Высшей школы экономики. – 2019. – №4. – С.4-30.

262. *Даванков, А.Ю.* Методологические аспекты планирования регионального социоэколого-экономического развития [Текст] / А.Ю. Даванков, Я.В. Рипка, В.Р. Ключникова // Вестник Челябинского государственного университета. – 2014. – № 5 (334). – С. 69-73.

263. *Данцигер, Д.Г.* Государственно-частное партнерство в здравоохранении Новокузнецка: итоги трехлетнего опыта работы медицинского центра «Гранд Медика» [Текст] / Д.Г. Данцигер, .Р.А. Говор, С.Н. Филимонов, Б. П. Андриевский, К.В. Часовников // МвК. – 2020. – №3. – С. 63-66.

264. *Демичев, А.А.* Позитивистская классификация принципов гражданского процессуального права Российской Федерации [Текст] / А.А. Демичев // Арбитражный и гражданский процесс. – 2005. – № 7. – С. 5-10.

265. *Джамбулова, Ш.Ж.* Государственные программы как инструмент увязки стратегического и бюджетного планирования в Омской области [Текст] / Ш.Ж. Джамбулова, Е.К. Кузнецова, Н.А. Тимофеева // Вестник СИБИТа. – 2016. – №1 (17). – С.20-25.

266. *Дмитрик, О.А.* Источники финансового права как система: содержание и соотношение составляющих [Текст] / О.А. Дмитрик // Очерки финансово-правовой науки современности: монография / под общ. ред. Л.К. Вороновой и Н.И. Химичевой. – Москва-Харьков: Право, 2011. – С.160-164.

267. *Землянский, А.А.* Программно-целевое управление государственным долгом [Текст] / А.А. Землянский, О.В. Федорова // Вестник науки и образования. – 2018. – №1 (37). – С. 35-42.

268. *Землячева, О.А.* Обязательное и медицинское страхование в России [Текст] / О.А. Землячева, Ю.В. Мерзликина // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. – 2015. – № 2 (31). – С. 68-73.

269. *Иванов, В.В.* К вопросу об общей теории договора [Текст] / В.В. Иванов // Государство и право. – 2000. – № 12. – С. 73-79.

270. *Индейкин, Е.Н.* Почему провалилась реформа здравоохранения в США [Текст] / Е.Н. Индейкин // Главный врач. – 2004. – № 1. – С. 18–27.

271. *Истомина, Н.А.* Влияние финансовых решений государства на бюджетное планирование в субъектах Федерации [Текст] / Н.А. Истомина // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2016. – №2. – С.250-257.

272. *Кадыров, Ф.Н.* На вопросы отвечает Д. Э. Н. Ф. Н. Кадыров [Текст] / Ф.Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. – 2017. – №6. – С.72-75.

273. *Кадыров, Ф.Н.* Обзор судебной практики по вопросам оплаты сверхплановых объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования [Текст] / Ф.Н. Кадыров, Ю.В. Куфтова // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 4. – С. 71-76;

274. *Калабеков, Ш.В.* О понимании конструкции «договор» [Текст] / Ш.В. Калабеков // Юристъ. – 2003. – № 11. – С. 13-17.

275. *Канева, С.Ю.* Правовое положение субъектов и участников в обязательном медицинском страховании (правовые проблемы застрахованного лица) [Текст] / С.Ю. Канева // Вестник Московского университета МВД России. – 2014. – № 2. – С.72-78.

276. *Карасева, М.В.* Предмет и система финансового права: доклад на междунар. науч.-практ. конф. по проблемам финансового права (Бюджет-налоги-право) [Текст] / М.В. Карасева // Государство и право. – 1998. – № 10. – С. 9-15.

277. *Карпов, А.В.* Анализ действующих нормативных основ в сфере стратегического планирования на федеральном уровне в отрасли образования [Текст] / А.В. Карпов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. – №2 (347). – С. 204-219.

278. *Качаева, Т.М.* Исторические аспекты становления страховой медицины [Текст] / Т.М. Качаева, А.А. Дей // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 96-100.

279. *Квятковский, И.Е.* Финансовое планирование в здравоохранении в условиях институциональных изменений [Текст] / И.Е. Квятковский //

Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. – 2013. – № 23. – С.146-154.

280. *Комягин, Д.Л.* К вопросу о публичных доходах: проблемы правового регулирования и пути их разрешения [Текст] / Д.Л. Комягин // Финансовое право. – 2018. – № 11. – С. 21-22.

281. *Косоногова, С.В.* Финансы страхования как элемент финансовой системы Российской Федерации [Текст] / С.В. Косоногова, А.М. Потапов // Вопросы современной юриспруденции. – 2014. – № 42. – С.132-139.

282. *Крохина, Ю.А.* Принципы финансового права: постановка проблемы систематизации [Текст] / Ю.А. Крохина // Ленинградский юридический журнал. – 2013. – № 3 (33). – С. 90-96.

283. *Кудряшова, Е.В.* Правовые аспекты финансового планирования в сфере государственных расходов [Текст] / Е.В. Кудряшова // Журнал российского права. – 2018. – №12 (264). – С.88-99.

284. *Курченков, В.В.* К вопросу об институциональном статусе государственных корпораций [Текст] / В.В. Курченков, О.С. Макаренко, М.В. Курченкова // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. – 2019. – №1. – С. 7-14.

285. *Кучина, Д.В.* Анализ распределения квот ОМС между государственными и частными медицинскими учреждениями [Текст] / Д.В. Кучина // Бизнес-образование в экономике знаний. – 2020. – №1 (15). – С. 59-62.

286. *Лаврова, Ю.А.* Обязательное медицинское страхование – опыт ФРГ // [Текст] / Ю.А. Лаврова // Финансы. – 2003. – № 8. – С. 47–49.

287. *Лазарова, Л. Б.* Опыт государственного медицинского страхования в Израиле [Текст] / Л.Б. Лазарова, Н.А. Мардеян, И.Н. Бурдули // Российское предпринимательство. – 2014. – №17 (263). – С. 159-168.

288. *Лайченкова, Н.Н.* Налогообложение автономных некоммерческих организаций в системе функционирования Российской Федерации как социального государства [Текст] / Н.Н. Лайченкова // Право и общество в условиях глобализации: перспективы развития: сб. науч. тр. междунар. науч.-практ. конф. (12 декабря 2016 г.). – Саратов: Изд-во Саратовского социально-

экономического института (филиала) ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», 2017. – С. 234-238.

289. *Лайченкова, Н.Н.* Нормативно-правовое обеспечение цифровизации региона (на примере Саратовской области) [Текст] / Н.Н. Лайченкова // Цифровизация экономики России: институты, механизмы, процессы: коллективная монография. – Саратов: Изд-во Саратовского социально-экономического института (филиала) ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», 2019. – С. 134-139.

290. *Лайченкова, Н.Н.* Отдельные аспекты соотношения понятий «экономическая эффективность» и «эффективность финансового права» [Текст] / Н.Н. Лайченкова // Ленинградский юридический журнал. – 2018. – № 2 (52). – С. 155-162.

291. *Лайченкова, Н.Н.* Проблемы становления института государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Российской Федерации [Текст] / Н.Н. Лайченкова, С.А. Нефедова // Ленинградский юридический журнал. – 2017. – № 1 (47). – С.118-126.

292. *Лайченкова, Н. Н.* Трансформация правовых основ в эпоху примата цифровых технологий [Текст] / Н.Н. Лайченкова, Ю.М. Литвинова // Ленинградский юридический журнал. – 2019. – № 2 (56). – С. 34-44.

293. *Леонов, А.М.* Теория систем в свете науки о сложности [Текст] / А.М. Леонов // Природные ресурсы Арктики и Субарктики. – 2005. – № 1. – С. 45-50.

294. *Липинский, Д.А.* К вопросу об институте финансово-правовой ответственности в системе права [Текст] / Д.А. Липинский, А.А. Мусаткина // Финансы и управление. – 2019. – № 4. – С. 45-69.

295. *Лохова, И. В.* Германский закон 1883 г. О медицинском страховании и его роль в улучшении положения трудящихся [Текст] / И.В. Лохова // Гуманитарные и юридические исследования. – 2015. – № 3. – С. 40-44.

296. *Луценко, В.А.* Повышение доступности радионуклидной терапии рака предстательной железы в рамках системы обязательного медицинского страхования на региональном уровне: опыт Кемеровской области [Текст] /

В.А. Луценко, К.В. Вялова, П.В. Бульбенко, И.А. Железнякова // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2019. – №4 (38). – С. 27-34.

297. *Малышева, А.А.* Принципы финансово-правового регулирования системы обязательного медицинского страхования [Текст] / А.А. Малышева // Вестник СГЮА. – 2019. – № 5 (130). – С. 206-212.

298. *Молчанова, Н. П.* Развитие инструментария финансового планирования в сфере услуг (на примере здравоохранения) [Текст] / Н.П. Молчанова // Россия: тенденции и перспективы развития. – 2017. – № 12-2. – С. 625-629.

299. *Морозов, С.П.* Распределение ответственности за некачественное оказание медицинской помощи при использовании телемедицинских технологий [Текст] / С.П. Морозов // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2018. – № 1-2 (6-7). – С. 9-15.

300. *Москвичева, М.Г.* Анализ деятельности частных медицинских организаций Челябинской области в системе обязательного медицинского страхования [Текст] / М.Г. Москвичева, С.Л. Кремлёв, Д.В. Бережков // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2017. – № 5. – С. 52-57.

301. *Мошкова, Д.М.* К вопросу о субъектах финансового права [Текст] / Д.М. Мошкова // Актуальные проблемы российского права. – 2016. – № 11 (72). – С. 72-79.

302. *Нагиев, С.К.* К вопросу о гарантиях финансовой системы обязательного социального страхования [Текст] / С.К. Нагиев // Социальное и пенсионное право. – 2009. – № 3. – С. 2-5.

303. *Налимов, М.Ю.* О новых подходах к тарифной политике в системе здравоохранения северной территории (ЯНАО) [Текст] / М.Ю. Налимов, В.И. Филиппова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2013. – № 2. – С.189-195.

304. *Настин, П.С.* Субъекты корпоративных правоотношений [Текст] / П.С. Настин // Российский юридический журнал. – 2016. – № 5. – С. 176-183.

305. *Нефедова, С.А.* Участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения [Текст] / С.А. Нефедова // Ленинградский юридический журнал. – 2018. – №1 (51). – С. 200-205.

306. *Ногина, О.А.* Проблемы правового регулирования сбалансированности бюджетов государственных внебюджетных фондов [Текст] / О.А. Ногина // Известия вузов. Правоведение. – 2011. – № 2. – С. 141-156.

307. *Номоконова, З.П.* Сравнительная характеристика медицинского страхования в России и зарубежных странах [Текст] / З.П. Номоконова // Юридический мир. – 2010. – № 10. – С. 49–52.

308. *Озова, Н.А.* Некоторые юридические аспекты медицинских правоотношений [Текст] / Н.А. Озова // Медицинское право. – 2016. – № 4. – С. 33 - 37.

309. *Омирбаева, Б.С.* Анализ расходов на здравоохранение в Казахстане для эффективного планирования [Текст] / Б.С. Омирбаева, Г.Н. Загидуллина, К.К. Гаитова // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2020. – № 39-3. – С. 21-25.

310. *Осинцев, Д.В.* Методы правового регулирования или способы формулирования правовых норм? [Текст] / Д.В. Осинцев // Российский юридический журнал. – 2016. – № 6. – С. 19-35.

311. *Панферова, Л.В.* Стратегическое планирование как основа для принятия управленческих решений [Текст] / Л.В. Панферова, Е.Ю. Иванова // Oeconomia et Jus. – 2019. – №3. – С. 10-17.

312. *Перхов, В.И.* Актуальные проблемы Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [Текст] / В.И. Перхов, О.В. Куделина // СМЖ. – 2019. – №4. – С. 136-142.

313. *Петрова, И.В.* Аудит в бюджетной сфере: цифровые технологии его реализации [Текст] / И.В. Петрова // Модернизация правового регулирования бюджетных отношений в условиях цифровизации экономики: сб. науч. тр. по матер. междунар. науч.-практ. конф. в рамках V Саратовских финансово-

правовых чтений научной школы имени Н.И. Химичевой. – Саратов: Изд-во ФГБОУ ВО «СГЮА», 2020. – С. 166-170.

314. *Писарева, Е.Г.* Актуальные вопросы финансово-правового положения медицинских учреждений [Текст] / Е.Г. Писарева // Пробелы в российском законодательстве. – 2009. – № 3. – С. 226-232.

315. *Покачалова, А.С.* К вопросу о роли страхового рынка в развитии финансовой системы в кризисные периоды [Текст] / А.С. Покачалова // Право и современная экономика: новые вызовы и перспективы: сб. матер. III науч.-практ. конф. с междунар. уч. юридического факультета СПбГЭУ / под ред. Н.А. Крайновой. – СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2020. – С. 381-384.

316. *Покачалова, Е.В.* Страхование как самостоятельное звено финансовой системы России [Текст] / Е.В. Покачалова // Вопросы экономики и права. – 2008. – № 6. – С. 3-10.

317. *Разгильдиева, М.Б.* Налоговая ответственность в системе юридической ответственности [Текст] / М.Б. Разгильдиева // Известия высших учебных заведений. Правоведение. – 2002. – № 5. – С. 128-133.

318. *Разгильдиева, М.Б.* Участники отношений, регулируемых законодательством о налогах и сборах: проблемы теории и налогово-правового закрепления [Текст] / М.Б. Разгильдиева, А.В. Швец // Налоги. – 2014. – № 2. – С. 36-40.

319. *Рощенко, Н.В.* Юридическая квалификация договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС [Текст] / Н.В. Рощенко // Медицинское право. – 2018. – № 3. – С. 35-39.

320. *Рукавишникова, И.В.* Договорные конструкции в финансовом праве [Текст] / И.В. Рукавишникова // Проблемы финансового права в условиях рынка в XXI веке: сб. матер. междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. О.Н. Горбунова. – М.: ТК Велби, Проспект, 2005. – С. 43-51.

321. *Ручкина, Г.Ф.* Финансовый уполномоченный в Российской Федерации: некоторые проблемы правового регулирования деятельности [Текст] / Г.Ф. Ручкина // Банковское право. – 2019. – № 5. – С. 7-14.

322. *Сальников, В.П.* Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X-XVII вв.) [Текст] / В.П. Сальников, С.Г. Стеценко // Журнал российского права. – 2001. – № 4. – С. 143-151.

323. *Сидоров, С.В.* Правовая природа договоров в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / С.В. Сидоров, Н.Ю. Чернущий // Российский юридический журнал. – 2017. – № 3. – С. 164 - 171.

324. *Смирнов, Д. А.* О понятии принципов права [Текст] / Д.А. Смирнов // Общество и право. – 2012. – № 4 (41). – С. 29-37.

325. *Смирнова, Е.М.* Приказы общественного призрения и здравоохранение в России (конец XVIII середина XIX вв.) [Текст] / Е.М. Смирнова // Новый исторический вестник. – 2011. – № 30. – С. 6-17.

326. *Смирнова, Е.М.* Частная врачебная практика в России (XVIII – начало XX вв.) [Текст] / Е.М. Смирнова // Новый исторический вестник. – 2014. – № 41. – С. 44-62.

327. *Соколов, А.Р.* Приказы общественного призрения: история полувековой деградации [Текст] / А.Р. Соколов // Клио. – 2003. – № 3(22). – С. 132-137.

328. *Соколова, Э.Д.* К вопросу о принципах финансового права [Текст] / Э.Д. Соколова // Ленинградский юридический журнал. – 2013. – №3 (33). – С. 215-219.

329. *Соколова, Э.Д.* Правовые основы финансовой системы России [Электронный ресурс] / Э.Д. Соколова // под ред. Е.Ю. Грачевой. – М., 2006. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

330. *Степкина, Ю.А.* Анализ моделей и способов финансирования здравоохранения и их развития в современных условиях [Текст] / Ю.А. Степкина // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2012. – № 1. – С.135-144.

331. *Стрельников, В.В.* Финансово-правовые отношения в сфере страхования [Текст] / В.В. Стрельников // Журнал российского права. – 2006. – № 2. – С. 50-60.

332. *Татаринов, А.П.* Оптимизация системы финансирования здравоохранения: обзор результатов анкетирования [Текст] / А.П. Татаринов,

Л.С. Мельникова // Медицинские технологии. – Оценка и выбор. – 2016. – №2 (24). – С.41-57.

333. *Терешонков, А.А.* Аптекарский приказ: история создания и развития [Текст] / А.А. Терешонков, В.О. Парфёнов, Е.В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Том 6. – № 1. – С. 131-132.

334. *Толпыкин, В.Е.* Системность как методологический принцип современной постнеклассической науки [Текст] / В.Е. Толпыкин // Теория и практика общественного развития. – 2011. – №7. – С. 27-29.

335. *Хаджалова, Х.М.* Институциональные основы регулирования качества жизни в регионах [Текст] / Х.М. Хаджалова // Региональные проблемы преобразования экономики. – 2013. – № 4. – С. 290-299.

336. *Хаконова, И. Б.* Больничные кассы в структуре страхования рабочих по закону Российской империи «Об обеспечении рабочих на случай болезни» [Текст] / И.Б. Хаконова // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. – 2013. – №1 (113). – С. 191-197.

337. *Химичева, Н.И.* Научно-обоснованные принципы финансового права как вектор его действия, развития и формирования новой идеологии преподавания [Текст] / Н.И. Химичева // Финансовое право. – 2009. – № 2. С. 4-6.

338. *Химичева, Н.И.* Российское финансовое право на современном этапе [Текст] / Н.И. Химичева // Ленинградский юридический журнал. – 2013. – № 3 (33). – С. 12-16.

339. *Чуркин, И.Д.* К вопросу о проблемах региональных бюджетов Российской Федерации [Текст] / И.Д. Чуркин, Е.С. Корчемкина // Вестник науки и образования. – 2019. – № 10-4 (64). – С. 46-49.

340. *Шадёркин, И.А.* Применение электронного здравоохранения для реализации пациент-центрированной урологической помощи [Текст] / И.А. Шадёркин // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2018. – № 1-2 (6-7). – С. 3-8.

341. *Шевелева, Н.А.* Изменения в системе отношений дотирования субъектов РФ [Текст] / Н.А. Шевелева // Финансовое право. – 2019. – № 1. – С. 12-18.

342. *Щедричева А. Н., Шалдина Г. Е.* Сущность и содержание налогового планирования [Текст] / А.Н. Щедричева, Г.Е. Шалдина // Успехи в химии и химической технологии. – 2012. – № 9 (138). – С. 46-51.

343. *Ядрихинский, С. А.* Принцип всеобщности налогообложения [Текст] / С.А. Ядрихинский // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. – 2018. – № 9 (49). – С. 97-109.

344. *Яхонтов, Р.Н.* Особенности наступления гражданско-правовой ответственности вследствие нарушения договора [Текст] / Р.Н. Яхонтов, О.С. Яхонтова // Царскосельские чтения. – 2012. – № XVI. – С. 253-256.

Диссертации и авторефераты диссертаций

345. *Антонова, Н.Л.* Становление, функционирование и развитие социальной практики обязательного медицинского страхования в России: автореф. дис. ... д-ра социол. наук [Текст] / Н.Л. Антонова. – Екатеринбург, 2012. – 39 с.

346. *Артемьева, Г.Б.* Медико-экономическая оценка реформирования региональной системы обязательного медицинского страхования (на примере Рязанской области): автореф. дис. ... д-ра мед. наук [Текст] / Г.Б. Артемьева. – Рязань, 2014. – 49 с.

347. *Архипов, С.И.* Субъект права (теоретическое исследование): автореф. дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / С.И. Архипов. – Екатеринбург, 2005. – 46 с.

348. *Беликов, Е.Г.* Проблемы финансово-правового обеспечения развития Российской Федерации как социального государства: дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / Е.Г. Беликов. – Саратов, 2016. – 534 с.

349. *Бережков, Д.В.* Совершенствование деятельности медицинской организации частной системы здравоохранения, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования: дис. ... канд. мед. наук [Текст] / Д.В. Бережков. – М., 2018. – 207 с.

350. *Бит-Шабо, И.В.* Концептуальные проблемы финансово-правового регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов: дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / И.В. Бит-Шабо. – Саратов, 2015. – 550 с.

351. *Блинов, А.Г.* Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента: дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / А.Г. Блинов. – Саратов, 2014. – 561 с.

352. *Вагина, Н.М.* Принципы публичного права: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Н.М. Вагина. – Казань, 2004. – 28 с.
353. *Горлова, Е.Н.* Публичный договор в финансовом праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Е.Н. Горлова. – М., 2010. – 22 с.
354. *Гузнов, А. Г.* Финансово-правовое регулирование финансового рынка в Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / А.Г. Гузнов. – М., 2016. – 47 с.
355. *Еремин, С.Г.* Договор в финансовом праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / С.Г. Еремин. – М., 2008. – 22 с.
356. *Ефремов, А.Ф.* Теоретические и практические проблемы реализации принципов законности в Российском государстве: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / А.Ф. Ефремов. – Саратов, 2001. – 51 с.
357. *Земцова, Л.Н.* Законность банковской деятельности в системе принципов финансового права: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Л.Н. Земцова. – Саратов, 2011. – 28 с.
358. *Кудряшова, Е.В.* Государственное финансовое планирование: правовая доктрина и практика: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / Е.В. Кудряшова. – М., 2018. – 42 с.
359. *Левицкая, Н.А.* Механизм формирования региональных систем обязательного медицинского страхования (на примере Ростовской области): автореф. дис. ... канд. экон. наук [Текст] / Н.А. Левицкая. – Ростов-на-Дону, 2000. – 22 с.
360. *Левкевич, М.М.* Финансовое планирование и финансирование системы здравоохранения: теория и методология исследования: автореф. дис. ... д-ра экон. наук [Текст] / М.М. Левкевич. – Орел, 2008. – 48 с.
361. *Морозов, Н.Л.* Договорные отношения в публично-правовой сфере: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Н.Л. Морозов. – М., 2006. – 26 с.
362. *Мусаткина, А.А.* Финансовая ответственность в системе юридической ответственности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / А.А. Мусаткина. – Казань, 2004. – 22 с.

363. *Набирушкина, И.С.* Финансово-правовое регулирование уплаты и взимания таможенных платежей: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / И.С. Набирушкина. – Саратов, 2014. – 22 с.

364. *Ногина, О.А.* Государственные внебюджетные фонды в составе бюджетной системы России: проблемы правового регулирования: дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / О.А. Ногина. – М., 2013. 590 с.

365. *Оношко, С.С.* Роль обязательного медицинского страхования в финансировании здравоохранения региона (на примере Сибирского федерального округа): автореф. дис. ... канд. экон. наук [Текст] / С.С. Оношко. – Иркутск, 2011. – 22 с.

366. *Островская, Н.Б.* Государственные (муниципальные) медицинские организации как участники налоговых правоотношений: теоретико-правовые основы: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Н.Б. Островская. – Саратов, 2019. – 195 с.

367. *Петручак, А.В.* Правовое регулирование доходов бюджетов и бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов городов федерального значения в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / А.В. Петручак. – М., 2020. – 279 с.

368. *Покачалова, А.С.* Договор об обязательном пенсионном страховании: гражданско-правовой аспект: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / А.С. Покачалова. – Саратов, 2014. – 210 с.

369. *Полякова, С.А.* Финансово-правовая ответственность за нарушение бюджетного законодательства Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / С.А. Полякова. – М., 2015. – 192 с.

370. *Разгильдиева, М.Б.* Теория финансово-правового принуждения и сферы его применения: дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / М.Б. Разгильдиева. – Саратов, 2011. – 563 с.

371. *Рыбкова, А.Ю.* Организация страхового дела и страхового надзора в Российской Федерации как объекты финансово-правового регулирования: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / А.Ю. Рыбкова. – Саратов, 2019. – 259 с.

372. *Савинова, Е.И.* Правовые основы финансового обеспечения деятельности муниципальных учреждений здравоохранения в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Е.И. Савинова. – Саратов, 2019. – 210 с.

Федерации: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Е.И. Савинова. – Саратов, 2008. – 228 с.

373. *Смирникова, Ю.Л.* Финансово-правовой статус субъектов Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Ю.Л. Смирникова. – М., 2002. – 21 с

374. *Фоменко, В.В.* Финансовые инновации в сфере медицинского страхования Российской Федерации: дис. ... канд. экон. наук [Текст] / В.В. Фоменко. – Екатеринбург, 2015. – 157 с.

375. *Хурматуллина, А.Ф.* Стратегическое планирование как инструмент управления социально-экономическим развитием муниципальных образований: дис. ... канд. экон. наук [Текст] / А.Ф. Хурматуллина. – Уфа, 2017. – 170 с.

376. *Челышев, М.Ю.* Система межотраслевых связей гражданского права: цивилистическое исследование: дис. ... д-ра юрид. наук [Текст] / М.Ю. Челышев. – Казань, 2008. – 501 с.

377. *Шиндяпина, М.Д.* Стадии юридической ответственности: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / М.Д. Шиндяпина. – М., 1996. – 211 с.

378. *Широкова, Е.К.* Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / Е.К. Широкова. – Воронеж, 2008. – 230 с.

Интернет-ресурсы

379. Аналитический опрос о качестве медицинских услуг [Электронный ресурс]. – URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (дата обращения: 10.01.2020).

380. Аудиторское заключение независимого аудитора о бухгалтерской (финансовой) отчетности АО «МАКС-М» по итогам деятельности за 2020 год [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.makcm.ru/about/finansovaya-otchetnost.php> (дата обращения: 01.04.2021).

381. Аудиторское заключение независимого аудитора о годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности ООО «АльфаСтрахование-ОМС» [Электронный ресурс]. – URL: <https://alfastrahoms.ru/about/general/finsresults/doc/godovaya-2020.pdf> (дата обращения: 01.04.2021).

382. Бухгалтерская (финансовая) отчетность государственного учреждения здравоохранения Ярославской области «Ярославская центральная районная больница» за 2018 год [Электронный ресурс]. – URL: <http://ycrb.ru/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/> (дата обращения: 10.01.2020).

383. В Вологодской области призвали увеличить субвенции ФФОМС регионам [Электронный ресурс]. – URL: <https://vademec.ru/news/2020/02/05/vologodskoy-oblasti-prizvali-uvelichit-subventsii-ffoms-regionam/> (дата обращения: 11.01.2021).

384. Группа «СОГАЗ-Мед». Консолидированная финансовая отчетность в соответствии с Международными стандартами финансовой отчетности и Аудиторское заключение независимого аудитора 31 декабря 2019 года [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.sogaz-med.ru/files/info/msfo-2019.pdf> (дата обращения: 24.01.2021).

385. Доклад Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2018 год (версия 27.09.2019 г.) [Электронный ресурс]. – URL: <https://fas.gov.ru/documents/685806> (дата обращения: 10.01.2020).

386. Доклад Федеральной антимонопольной службы о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2019 год (версия 24.08.2020 г.) [Электронный ресурс]. – URL: <https://fas.gov.ru/documents/687048> (дата обращения: 21.03.2021).

387. Заключение на отчет Федерального фонда обязательного медицинского страхования об исполнении бюджета за 2019 год, представленный Правительством Российской Федерации Счетной палате Российской Федерации (утверждено Коллегией Счетной палаты Российской Федерации (протокол от 25 августа 2020 г. № 44К (1417) [Электронный ресурс]. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/962483-7> (дата обращения: 08.04.2021).

388. Заключение Счетной палаты на законопроект об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год [Электронный ресурс]. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/721917-7> (дата обращения: 10.01.2020).

389. Заключение Счетной палаты Российской Федерации на отчет Федерального фонда обязательного медицинского страхования об исполнении бюджета за 2019 год, представленный Правительством Российской Федерации Счетной палате Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: [https://ach.gov.ru/upload/pdf/budget/ %D0%A4%D0%9E%D0%9C%D0%A1.pdf](https://ach.gov.ru/upload/pdf/budget/%D0%A4%D0%9E%D0%9C%D0%A1.pdf) (дата обращения: 24.01.2021).

390. Кредиторская задолженность саратовских больниц достигла 394 млн рублей [Электронный ресурс]. – URL: <https://vademec.ru/news/2020/07/17/kreditorskaya-zadolzhennost-saratovskikh-bolnits-dostigla-394-mln-rublej/> (дата обращения: 11.01.2021);

391. Медучреждения трех регионов задолжали контрагентам совокупно более 3 млрд рублей [Электронный ресурс]. – URL: <https://vademec.ru/news/2019/10/24/v-trekh-regionakh-prosrochennaya-kreditorskaya-zadolzhennost-bolnits-prevysila-3-mlrd-rublej/> (дата обращения: 11.01.2021).

392. Перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]. – URL: <http://фомс.рф/system-oms/about-fund/action-plan/> (дата обращения: 12.06.2019).

393. По состоянию на 01 апреля 2021 года рейтинговое агентство «Эксперт РА» указывает в качестве наиболее надежных страховые медицинские организации «ООО «Альфастрахование-ОМС», АО «МАКС-М», АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД». Рейтинги надежности и качества услуг страховых медицинских организаций. Рейтинговое агентство «Эксперт РА» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.raexpert.ru/ratings/smo/> (дата обращения: 01.04.2021).

394. Правительство выделило на цифровую трансформацию ФОМС миллиард рублей. Информационный портал «Медвестник» [Электронный ресурс]. – URL: [https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-na-cifrovuu transformaciu-FOMS-milliard-rublei.html](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-na-cifrovuu-transformaciu-FOMS-milliard-rublei.html) (дата обращения: 24.01.2021).

395. Расходы на здравоохранение за шесть лет сократились на 2,5% [Электронный ресурс]. – URL: <https://vademec.ru/news/2019/03/26/kudrin-raskhody-na-zdravookhranenie-za-shest-let-sokratilis-na-2-5/> (дата обращения: 09.08.2020).

396. Сервис «Мое здоровье». Единый портал государственных и муниципальных услуг «ГОСУСЛУГИ» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gosuslugi.ru/category/health> (дата обращения: 24.01.2021).

397. Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ffoms.ru/system-oms/> (дата обращения: 12.08.2020).

398. Соблюдение государственных гарантий граждан в сфере ОМС. Управление Федеральной антимонопольной службы по Удмуртской Республике [Электронный ресурс]. – URL: <https://udmurtia.fas.gov.ru/news/18441> (дата обращения: 10.01.2020).

399. Устав государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» [Электронный ресурс]. – URL: <https://52gkb.ru/files/%D0%A3%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%20%D0%93%D0%9A%D0%91%20%E2%84%9652.pdf> (дата обращения: 10.01.2020).

400. Численность застрахованных граждан по ОМС. Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ffoms.gov.ru/upload/iblock/3c0/3c0366b4c5a490209ba93c22922c8701.pdf> (дата обращения: 22.02.2021).

Справочная литература

401. Государственный бюджет СССР и бюджеты союзных республик 1966-1970 гг. Статистический сборник [Электронный ресурс]. – URL: <https://historylib.minfin.ru/items/show/95> (дата обращения: 08.01.2020).

402. Журнал «Бюджетный учет и отчетность». 2020. № 1 [Электронный ресурс]. – URL: <https://e.budzhetvo.ru/777623> (дата обращения: 24.01.2021).

403. Здравоохранение. Заболеваемость населения по основным классам болезней Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 14.03.2021).

404. По состоянию на 2020 год наибольшее количество национальных расходов на здравоохранение в процентном соотношении от ВВП было затрачено

такими государствами, как США (17,1%), Швейцария (12,3%), Франция (11,3%), Германия (11,2%). См.: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение [Электронный ресурс] // Гуманитарный портал. – URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (дата обращения: 14.03.2021).

405. Россия в цифрах. 2020: Крат. стат. сб. – М., 2020. – 550 с.

Зарубежные источники

406. *Andres, E.* State of Art of the French Telemedicine Projects in the Field of Chronic Heart Failure [Text] / E. Andres, S. Talha, M. Hajjam, A. Hajjam // J Clin Med Ther. –2018. – №3. – P. 8-15.

407. *Barroy, H.* Budget matters for health: key formulation and classification issues [Text] / H. Barroy, E. Dale, S. Sparkes, J. Kutzin. – Geneva: World health organization, 2018. – 18 p.

408. *Busse, R.* Health care systems in transition [Text] / R. Busse, A. Riesberg. – Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – 234 p.

409. *Busse, R.* Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition [Text] / R. Busse, M. Blümel, F. Knieps, T. Bärnighausen. // Lancet. – 2017. – № 390. – P.882-890.

410. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit [Electronic resource]. – URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008417&FassungVom=2016-12-31> (дата обращения: 10.01.2020).

411. *Cylus, J.* Health system efficiency. How to make measurement matter for policy and management [Text] / J. Cylus, I. Papanicolas, P. Smith – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. – 242 p.

412. Der Gemeinsame Bundesausschuss [Electronic resource]. – URL: <https://www.g-ba.de/ueber-den-gba/wer-wir-sind/> (дата обращения: 13.12.2019).

413. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2017 [Electronic resource]. – URL: <https://www.sozial-ministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetsicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Der-%C3%96sterreichische-Strukturplan-Gesundheit-%E2%80%93-%C3%96SG-2017.html> (дата обращения: 10.01.2020).

414. Eesti Haigekassa [Electronic resource]. – URL: <https://www.haigekassa.ee/ru/kontaktpunkt/organizacia-sistemy-zdravoohranenia-v-estonii/opisanie-sistemy-zdravoohranenia-estonii> (дата обращения: 21.10.2019)

415. *Ettelt S.* Основы политики. Планирование оказания медицинской помощи. Обзор международного опыта [Text] / *S. Ettelt, E. Nolte, S. Thomson, N. Mays* – М.: Реал Тайм, 2009. – 64 p.

416. Federal Office of Public Health of Swiss Confederation. The compulsory health insurance system. Guide. Bundesamt für Gesundheit BAG [Electronic resource]. – URL: www.bag.admin.ch/bag/krankenversicherung (дата обращения: 21.03.2021).

417. Gesetz über die Versicherung für die Arbeitnehmer im Krankheitsfall [Text] // Reichsgesetzblatt. – 1883. – 21 June. – P.1-2. Gesundheitsfonds [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsfonds.html> (дата обращения: 13.12.2019).

418. *Jeseviciute-Ufartiene, L.* Importance of Planning in Management Developing Organization [Text] / *L. Jeseviciute-Ufartiene* // Journal of Advanced Management Science. – 2014. – № 2. P. 176-180.

419. *Krüger, S.* Krankenkassen in Deutschland. Private und gesetzliche Krankenversicherung [Electronic resource]. – URL: <https://www.amazon.de/Krankenkassen-Deutschland-Private-gesetzliche-Krankenversicherung/dp/3668757062> (дата обращения: 24.01.2021).

420. *Oparanma, A.O.* Strategies for managing hospitality in a turbulent environment: nigerian experience [Text] / *A. O. Oparanma, D. I. Hamilton, S. A. Jaja* // International Journal of Management and Innovation. – 2009. – № 1. – P. 18-25.

421. Private Krankenversicherung [Electronic resource]. – URL: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/private-krankenversicherung> (дата обращения: 13.12.2019).

422. *Rosen, B.* Israel: Health System Review [Text] / *B. Rosen, R. Waitzberg, S. Merkur*. – Health Syst Transit. – 2015. – 100 p.

423. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung - (Zuletzt geändert durch Art. 12 G v. 9.8.2019 [Electronic

resource]. – URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html> (дата обращения: 13.12.2019).

424. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit [Electronic resource]. – URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000543> (дата обращения: 10.01.2020).

425. *Waisman Y.* Telemedicine in Pediatric Emergency Care: An Overview and Description of a Novel Service in Israel [Text] / *Y. Waisman* // *J Intensive & Crit Care.* – 2016 – № 2. – P. 410-413.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Анализ формирования доходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году

(тыс. руб.)

Субъект, в котором находится ТФОМС	Прогнозируемый общий объем доходов бюджета ТФОМС		Процент, который составляет объем межбюджетных трансфертов, получаемых из ФОМС, в составе прогнозируемого общего объема доходов бюджета ТФОМС
	Из них:	Объем межбюджетных трансфертов, получаемых из ФОМС	
1. Республика Адыгея (Адыгея)	5 751 009,4	5 391 142,8	93,7%
2. Республика Алтай	5 191 762,0	4 912 187,7	94,6%
3. Республика Башкортостан	59 750 691,8	58 036 264,7	97,1%
4. Республика Бурятия	18 600 848,7	18 363 848,7	98,7%
5. Республика Дагестан	35 558 482,7	34 558 482,7	97,1%
6. Республика Ингушетия	6 149 337,3	5 817 897,5	94,6%
7. Кабардино-Балкарская Республика	10 264 992,4	9 730 295,3	94,7%
8. Республика Калмыкия	3 614 317,9	3 514 251,2	97,2%
9. Карачаево-Черкесская Республика	5 680 450,20	5 467 200,2	96,2%
10. Республика Карелия	13 124 564,7	12 783 570,1	97,4%
11. Республика Коми	20 127 348,0	19 269 587,4	95,7%
12. Республика Крым	25 377 030,6	24 398 010,6	96,1%
13. Республика Марий Эл	9 097 612,3	8 764 623,8	96,3%
14. Республика Мордовия	9 984 146,2	9 809 146,2	98,2%
15. Республика Саха (Якутия)	38 290 039,3	37 058 514,7	96,7%
16. Республика Северная Осетия - Алания	9 404 545,9	9 072 925,3	96,4%
17. Республика Татарстан (Татарстан)	59 462 575,8	49 727 596,8	83,6%
18. Республика Тыва	7 310 801,7	7 230 501,7	98,9%
19. Удмуртская Республика	22 529 713,0	21 931 713,0	97,3%
20. Республика Хакасия	10 432 136,8	10 094 896,8	96,7%
21. Чеченская Республика	18 750 898,4	18 715 084,2	99,8%
22. Чувашская Республика - Чувашия	17 047 506,8	16 075 208,1	94,2%
23. Алтайский край	35 952 239,8	35 200 988,4	97,9%
24. Забайкальский край	19 331 710,2	18 973 410,2	98,1%
25. Камчатский край	12 287 558,7	12 048 808,7	98,0%

26.	Краснодарский край	76 837 721,2	73 199 014,7	95,2%
27.	Красноярский край	57 990 609,4	56 851 109,4	98,0%
28.	Пермский край	43 021 894,9	38 282 052,9	88,9%
29.	Приморский край	34 328 148,6	33 773 684,3	98,3%
30.	Ставропольский край	36 923 449,28	35 374 461,1	95,8%
31.	Хабаровский край	28 317 556,5	26 982 473,9	95,2%
32.	Амурская область	15 520 675,1	15 207 115,3	97,9%
33.	Архангельская область	24 503 971,5	24 070 905,5	98,2%
34.	Астраханская область	12 941 153,8	12 592 363,8	97,3%
35.	Белгородская область	20 441 223,6	20 108 556,8	98,3%
36.	Брянская область	15 740 556,4	15 534 708,8	98,6%
37.	Владимирская область	18 606 400,0	17 900 457,5	96,2%
38.	Волгоградская область	32 744 887,4	31 798 314,1	97,1%
39.	Вологодская область	17 873 945,8	17 617 983,0	98,5%
40.	Воронежская область	30 326 268,7	29 687 728,8	97,8%
41.	Ивановская область	13 412 617,9	12 814 490,8	95,5%
42.	Иркутская область	46 426 752,1	45 541 532,5	98,0%
43.	Калининградская область	14 697 032,0	13 095 994,5	89,1%
44.	Калужская область	13 582 413,8	13 006 170,7	95,7%
45.	Кемеровская область - Кузбасс	41 451 639,1	40 611 099,1	97,9%
46.	Кировская область	19 908 587,6	18 306 598,2	91,9%
47.	Костромская область	8 779 730,4	8 432 270,4	96,0%
48.	Курганская область	12 542 488,7	12 133 038,7	96,7%
49.	Курская область	14 740 407,6	14 477 238,6	98,2%
50.	Ленинградская область	29 224 670,4	20 907 698,5	71,5%
51.	Липецкая область	16 062 075,1	15 244 533,9	94,9%
52.	Магаданская область	5 900 286,6	5 790 286,6	98,1%
53.	Московская область	138 397 222,1	112 058 481,1	80,9%
54.	Мурманская область	18 639 110, 2	17 700 177,6	94,9%
55.	Нижегородская область	43 193 165,5	41 805 036,6	96,7%
56.	Новгородская область	8 232 008,9	7 929 408,9	96,3%
57.	Новосибирская область	43 981 189,1	42 570 781,0	96,7%
58.	Омская область	28 858 238,7	28 408 238,7	98,4%
59.	Оренбургская область	29 961 665,5	29 045 377,5	96,9%
60.	Орловская область	10 148 607,5	9 861 107,5	97,1%
61.	Пензенская область	17 640 261,1	16 874 610,5	95,6%
62.	Псковская область	8 353 402,5	8 154 402,5	97,6%
63.	Ростовская область	54 970 794,3	52 827 122,6	96,1%
64.	Рязанская область	14 614 474,7	14 354 509,0	98,2%

65.	Самарская область	42 799 941,8	41 766 286,8	97,5%
66.	Саратовская область	32 586 562,6	31 522 942,3	96,7%
67.	Сахалинская область	17 008 471,2	12 162 559,3	71,5%
68.	Свердловская область	65 020 153,6	64 001 415,6	98,4%
69.	Смоленская область	12 438 862,7	12 131 473,9	97,5%
70.	Тамбовская область	13 451 074,2	12 805 074,2	95,1%
71.	Тверская область	17 303 804,5	16 829 974,1	97,2%
72.	Томская область	19 929 366,3	19 025 013,9	95,4%
73.	Тульская область	19 105 889,2	19 035 889,2	99,6%
74.	Тюменская область	27 014 833,0	22 526 277,2	83,3%
75.	Ульяновская область	16 634 060,2	15 895 730,4	95,5%
76.	Челябинская область	52 662 848,4	50 914 264,6	96,6%
77.	Ярославская область	17 770 705,6	17 021 536,3	95,7%
78.	город федерального значения Москва	324 690 552,5	271 053 715,7	83,4%
79.	город федерального значения Санкт-Петербург	120 988 568,0	93 834 656,2	77,5%
80.	город федерального значения Севастополь	5 926 186,7	5 742 394,7	96,8%
81.	Еврейская автономная область	3 423 916,24	3 200 127,6	93,4%
82.	Ненецкий автономный округ	1 793 375,3	1 687 020,1	94,0%
83.	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	46 965 511,1	37 463 613,4	79,7%
84.	Чукотский автономный округ	3 428 723,5	2 080 176,2	60,6%
85.	Ямало-Ненецкий автономный округ	24 761 371,4	17 799 061,4	71,8%
86.	город Байконур	458 028,9	448 028,9	97,8%

Приложение 2.

Анализ расходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение функций аппаратами и выплаты персоналу в 2021 году

(тыс. руб.)

Субъект Российской Федерации	Расходы на выполнение функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации / расходы на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций органами управления государственными внебюджетными фондами	Всего
1. Республика Адыгея (Адыгея)	60 525,9	42839,1	42839,1
2. Республика Алтай	49 164,1	31 728,6	80892,7
3. Республика Башкортостан	270 630	207 372,1	270630
4. Республика Бурятия	83 265,7	71 200,3	154466
5. Республика Дагестан	231 381,3	158 209,8	389591,1
6. Республика Ингушетия	200 634,6	39 613,4	240248
7. Кабардино-Балкарская Республика	55 433,2	41 457,7	96890,9
8. Республика Калмыкия	35 100	25 148,6	60248,6
9. Карачаево-Черкесская Республика	51 678,94	29 741,54	81420,48
10. Республика Карелия	84 280,5	71 956,6	156237,1
11. Республика Коми	89 570,0	79 777,9	169347,9
12. Республика Крым	224 854,7	139 903,2	364757,9
13. Республика Марий Эл	46 474,6	33 730,1	80204,7
14. Республика Мордовия	72 095,6	47 411,3	119506,9
15. Республика Саха (Якутия)	241 858,9	192 761,5	434620,4
16. Республика Северная Осетия - Алания	55 251,8	46 172,1	101423,9
17. Республика Татарстан (Татарстан)	252 432,3	171 672,7	424105
18. Республика Тыва	75 707	46 726,7	122433,7
19. Удмуртская Республика	150 311,2	107 635,2	257946,4
20. Республика Хакасия	64 237,3	50452,4	114689,7
21. Чеченская Республика	202 303,7	106 613,3	308917
22. Чувашская Республика - Чувашия	64 293,6	44 607,1	108900,7
23. Алтайский край	177 957,8	130 889,1	308846,9
24. Забайкальский край	119 173,3	80 405	199578,3
25. Камчатский край	96 025,9	78 153,03	174178,93
26. Краснодарский край	444 468,8	369 270,6	813739,4

27.	Красноярский край	407 536,5	357 055,1	764591,6
28.	Пермский край	230 779,0	131 363,0	362142
29.	Приморский край	277 095,5	198 576,6	475672,1
30.	Ставропольский край	252 816,9	184 256,3	437073,2
31.	Хабаровский край	254 823,6	170 024,6	424848,2
32.	Амурская область	133 280,3	117 446,1	250726,4
33.	Архангельская область	134 034,5	112 686,1	246720,6
34.	Астраханская область	81 000	56 508,9	81000
35.	Белгородская область	117 321,1	93 831,6	211152,7
36.	Брянская область	84 188,2	65 541,6	149729,8
37.	Владимирская область	107 383,5	78 306,4	185689,9
38.	Волгоградская область	240 000	176 137,5	416137,5
39.	Вологодская область	102 403,7	83 748,6	186152,3
40.	Воронежская область	182 006,7	124 969,6	306976,3
41.	Ивановская область	63 415,9	42798,8	106214,7
42.	Иркутская область	320 448,2	277 336,4	597784,6
43.	Калининградская область	87 279,0	57 867, 1	87279
44.	Калужская область	102 307,3	76 531,4	178838,7
45.	Кемеровская область - Кузбасс	314 409,2	226 079,3	540488,5
46.	Кировская область	87 624,4	58 866,8	146491,2
47.	Костромская область	75 807,6	55 162,7	130970,3
48.	Курганская область	69 970,9	54 614,6	124585,5
49.	Курская область	61 757,5	42 772,3	104529,8
50.	Ленинградская область	178 969,4	137 058,5	316027,9
51.	Липецкая область	97 944,0	73 571,6	171515,6
52.	Магаданская область	86 653,1	64 507,5	151160,6
53.	Московская область	682 474,1	472 783,6	1155257,7
54.	Мурманская область	117 438,2	98 347,6	215785,8
55.	Нижегородская область	294 132,0	192 644,1	486776,1
56.	Новгородская область	53 053,6	38 037,6	91091,2
57.	Новосибирская область	132 946,0	109 749,2	242695,2
58.	Омская область	133 592,0	101 120,9	234712,9
59.	Оренбургская область	153 598,3	129 948,9	283547,2
60.	Орловская область	69 604,7	52 147,8	121752,5
61.	Пензенская область	106 360,4	83 805,2	190165,6
62.	Псковская область	51 365,0	38 690,0	90055
63.	Ростовская область	412 357,4	354 128,5	766485,9
64.	Рязанская область	111 638,4	90 777,1	202415,5
65.	Самарская область	211 428,0	156 306,4	367734,4

66.	Саратовская область	120 990,0	90 139,8	211129,8
67.	Сахалинская область	152 804,7	138 072,1	290876,8
68.	Свердловская область	531 000,0	423 876,6	954876,6
69.	Смоленская область	62 285,0	44 322,6	106607,6
70.	Тамбовская область	62 806,6	45 276,1	108082,7
71.	Тверская область	99 490,0	87 205,0	186695
72.	Томская область	109 630,5	78 565,9	188196,4
73.	Тульская область	148 550,0	114 041,5	262591,5
74.	Тюменская область	229 612,0	117 416,9	347028,9
75.	Ульяновская область	95049,5	71672,0	166721,5
76.	Челябинская область	342 100,0	242 786,5	584886,5
77.	Ярославская область	124 833, 7	91 041, 0	215874,7
78.	город федерального значения Москва	2 104 930,3	815 198,7	2104930,3
79.	город федерального значения Санкт-Петербург	608 404,7	464 156,5	1072561,2
80.	город федерального значения Севастополь	66 197,9	53 185,9	119383,8
81.	Еврейская автономная область	51 322,60	41 466,67	92789,27
82.	Ненецкий автономный округ	33 358,6	26 323,3	59681,9
83.	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	354 385,9	296 732,0	651117,9
84.	Чукотский автономный округ	47 454,2	37 455,2	84909,4
85.	Ямало-Ненецкий автономный округ	277055,3	244340,4	521395,7
86.	город Байконур	26 755,9	23 618,9	50374,8
Итого:		15768846,34	9891501,64	25660347,98