



натуре невозможно, – стоимость этого имущества.

Наследники отвечают по долгам наследодателя в пределах стоимости наследственного имущества.

Сроки предъявления кредиторами наследодателя требования к его наследникам установлены ст. 1544 ГК РФ.

В течение шести месяцев со дня, когда им стало известно об открытии наследства, кредиторы наследодателя должны предъявить требования к наследникам, принявшим наследство, независимо от срока удовлетворения этих требований.

Если кредиторы наследодателя не знали об открытии наследства, они должны предъявить требования к наследникам в течение одного года с момента начала течения срока для предъявления требований.

Несоблюдение положений частей (1) и (2) влечет утрату кредиторами права предъявления требований.

Литература:

1. Официальный монитор РМ № 63-65 ст. 302, 2004 г., № 82 от 17.05.2011 г.

2. Официальный монитор РМ № 141-145, 2003 г. ст. 576, № 82 от 17.05.2011 г.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ РЕФОРМА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А. ПИЩИТА,
доктор медицинских наук, доктор юридических наук,
профессор кафедры организации
здравоохранения и общественного здоровья, Российская
медицинская академия
последипломного образования (РМАПО)

SUMMARY

The published article speaks about the legislative reform in the sphere of compulsory medical insurance existing in the Russian Federation.

* * *

В публикуемой статье идет речь о законодательной реформе в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

Медицинское страхование в Российской Федерации осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном. В их основу положены разные организационно-правовые и экономические принципы. Добровольное медицинское страхование (ДМС) реализуется на возмездных началах и позволяет получить дополнительные медицинские услуги, сверх гарантированных.

Добровольное медицинское страхование по общему правилу признается личным, однако можно встретить мнение, что его следует признать имущественным, поскольку объектом страхования является имущественный интерес застрахованного в сохранении своего имущества при возникновении потребности в медицинской помощи. С такой позицией можно согласиться только частично, поскольку основной интерес застрахованного лица заключается, прежде всего, в получении качественной медицинской помощи.

Обязательное медицинское

страхование (ОМС), будучи составной частью государственного социального страхования, обеспечивает всем гражданам минимальный гарантированный объем бесплатной медицинской и лекарственной помощи. Обязательное медицинское страхование можно определить как деятельность государства по защите здоровья населения, осуществляемую с целью оказания медицинской помощи при наступлении страховых случаев за счет накопленных денежных средств.

Первый в новейшей истории РФ законодательный акт, регламентирующий обязатель-



ное медицинское страхование граждан, был принят 28 июня 1991 года. Федеральный закон №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [1] заложил основы обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации на переходный период. За прошедшие почти двадцать лет принципиально изменилась система управления, финансирования здравоохранения, накопились проблемы организационного, экономического, социального характера, решение которых было не возможно в рамках действующего законодательного регламента. В сложившихся условиях было принято решение о формировании новой законодательной базы обязательного медицинского страхования граждан РФ.

В течение относительно короткого времени был разработан новый Федеральный законодательный акт, который вступил в силу с 1 января 2011 года - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон № 326-ФЗ). Закон изобилует новациями, принципиально меняющими правовое положение субъектов и участников обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), в том числе: основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, а также отношения и ответственность,

связанные с уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения и т.п.

Закон № 326-ФЗ регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением ОМС как вида обязательного социального страхования, представляющего собой систему создаваемых государством *правовых, экономических и организационных мер*, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС [2]. Закон № 326-ФЗ закрепляет право всех граждан независимо от пола, возраста, места жительства на получение медицинской помощи на всей территории РФ в соответствии с базовой программой ОМС.

Закон № 326-ФЗ рассчитан на постепенный переход российского здравоохранения на новый уровень деятельности. Большая часть статей Закона действует с 1 января 2011 года, но отдельные статьи Закона, требующие подготовки финансового обеспечения программы государственных гарантий, вступают в действие с 1 января 2012 года. Отсроченное вступление в действие предусмотрено для статей Закона, касающихся:

- полномочий федеральных органов, органов государственной власти субъектов РФ в сфере обязательного медицинского страхования (статьи 6, 7);

- использования средств целевого финансирования (часть 6 статьи 14; часть 1, пункты 3 - 5 и 14 части 2, пункты 1 - 3 части 4 статьи 38);

- особенностей постановки на учет отдельных категорий страхователей и уплаты ими страховых взносов на обязательное медицинское страхование, которые устанавливаются Правительством Российской Федерации (часть 7 статьи 17);

- определения суммы ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения (часть 7 статьи 24);

- порядка предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов (пункт 1 части 4 статьи 26, статья 27);

- формирования средств страховой медицинской организации и их расходование (статья 28);

- видов медицинской помощи, перечня страховых случаев, структуры тарифов на оплату медицинской помощи, способов оплаты медицинской помощи, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования (статья 35);

- видов медицинской помощи, перечня страховых случаев, структуры тарифов на оплату медицинской помощи, способов оплаты медицинской помощи, предусмотренных территориальной программой обязатель-



ного медицинского страхования (статья 36),

- порядок предоставления отчета, проведения проверок деятельности страховых медицинских организаций (части 7 - 9, 11 и 12 статьи 38),

- санкций, предусмотренных в отношении страховых медицинских организаций за использование финансовых средств не по целевому назначению (части 11 и 12 статьи 38) [3].

Законом № 326-ФЗ предусмотрена выдача застрахованным гражданам полисов обязательного медицинского страхования, имеющих одинаковое действие на всей территории РФ [4]. В последующем, по мере подготовки технической части проекта, всем гражданам планируется выдавать универсальные электронные карты, на которых будет находиться вся необходимая информация о страховых взносах, социальном положении, состоянии здоровья, установленных заболеваниях, льготах и других необходимых данных владельца карты.

С введением полиса ОМС единого образца впервые реализуется право граждан РФ на получение медицинской помощи на всей территории РФ, вне зависимости от места регистрации, временного проживания или нахождения. Законом № 326-ФЗ предусмотрен эффективный механизм реализации прав граждан на выбор страховой медицинской организации,

лечебно-профилактического учреждения, а так же лечащего (участкового, семейного) врача. Гражданину предоставляется право один раз в год, без объяснения причин, выбрать (заменить) страховую медицинскую организацию и лечебно-профилактическое учреждение [5]. Обращает на себя внимание уведомительный характер реализации этих прав. Гражданину достаточно подать в выбранную организацию или учреждение заявление о желании быть прикрепленным. Руководитель учреждения не имеет права отказать гражданину. В день получения заявления страховая медицинская организация обязана внести данные гражданина в реестр застрахованных лиц и выдать ему полис ОМС единого образца [6].

То же самое предусмотрено и для медицинского учреждения. Руководитель поликлиники, амбулатории, лечебно-профилактического учреждения, в составе которого функционирует поликлиника, не имеет права отказать гражданину в его законном праве и обязан приказом по учреждению, в день получения заявления, прикрепить гражданина к поликлинике и участку врача, на котором оставил свой выбор гражданин.

Меняется и система финансирования здравоохранения. Прежде всего, с 01.01.2011 года увеличены страховые взносы для работающего населения с 3,1 до

5,1%. Аккумулированные средства ОМС в объеме 2% страховых взносов будут направлены на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения. Планируемые инвестиции составят в 2011 – 2012 годах около 460 млрд. рублей (около \$ 17 млрд).

Меняется и система финансирования российского здравоохранения. До 2011 года финансирование осуществлялось из трех источников: федеральный бюджет, региональный бюджет, система ОМС. В течение ближайших трех лет планируется перевести федеральное, региональное, муниципальное здравоохранение на единую (одноканальную) систему финансирования из средств ОМС.

Предусмотрен и постепенный перевод здравоохранения на новую систему финансирования. В 2011 году финансирование будет осуществляться в объемах, не ниже уровня 2010 года. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, будет осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2013 года. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи будет осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2015 года [7].



К высокотехнологическим методам медицинской помощи относятся такие методы лечения, диагностики, реабилитации, как эндоскопическая резекция поджелудочной железы, баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуды, аортокоронарное шунтирование, транскатетерное протезирование клапанов сердца, артропластика крупного сустава, микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения и другие сложные вмешательства, требующие дорогостоящего оборудования и высокой квалификации специалистов.

В настоящее время проведение таких медицинских вмешательств финансируется из федерального бюджета. Больные оперируются в соответствии с квотами на выполнение таких операций и вынуждены ждать своей очереди по несколько месяцев. С 2015 года вся система здравоохранения РФ переходит на финансирование исключительно через фонды ОМС.

К законодательным нормам, усиливающим конкуренцию в сфере оказания населению качественной медицинской помощи, следует отнести положения статьи 15 Закона № 326-ФЗ, в соответствии с которой в программах оказания медицинской помощи в рамках ОМС имеют право участвовать медицинские организации любой, предусмотренной законодательством

РФ, организационно-правовой формы (федеральные, муниципальные, частные), а так же индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой [8]. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд ОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Следует отметить, что территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении ее в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Эта законодательная новация способствует устранению ограничений деятельности частных медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей в сфере обязательного медицинского страхования и повышению, в конечном итоге, качества медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ.

Претерпели изменения и правоотношения субъектов и в сфере информационного обмена. Права пациентов, перечисленные в статье 16 Закона № 326-ФЗ, в основном, соответствуют положениям «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993). Однако,

впервые в законодательстве РФ появилось такое понятие, как обязанности застрахованных лиц (пациентов). В частности, застрахованные лица обязаны:

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин [9].

Указанные обязанности носят более организационный характер. Нарушение этих норм не влечет за собой каких-либо правовых последствий, однако примечателен сам факт признания законодателем обязанностей не только за страхователем, страховщиком, медицинской

организацией, но и за таким социально уязвимым субъектом медико-правовых отношений, каким является пациент (застрахованное лицо).

Кроме узаконенного права на выбор страховой, медицинской организации и врача, а так же получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, пациент, в соответствии с положениями Закона № 326-ФЗ, получает право на защиту персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования [10].

До 2011 года в законодательстве РФ, регламентирующем деятельность в сфере охраны здоровья, использовалась дефиниция «врачебная тайна», включавшая информацию о пациенте, его состоянии здоровья, результатах обследования, лечения и прогнозах для жизни и здоровья.

В соответствии со статьей 16 Закона № 326-ФЗ и нормами Закона РФ от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее Закона № 152-ФЗ), пациент вправе рассчитывать на обеспечение защиты его прав и свобод, как человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновен-

ность частной жизни, личную и семейную тайну [11].

Следует отметить, что к категории информации, требующей обеспечения конфиденциальности, законодатель относит не только, так называемую, «медицинскую» информацию, но **любую информацию, относящуюся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных)** [12].

В соответствии с положениями Закона № 152-ФЗ, персональные данные классифицируются по следующим группам.

1. Персональные данные общего характера.
2. Специальные персональные данные.
3. Биометрические персональные данные.

К первой группе персональных данных законодатель относит следующие сведения: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация [13]. Перечень сведений не ограничен и может быть дополнен и расширен любыми сведениями, касающимися пациента, как субъекта персональных данных.

К категории специальных персональных данных законодатель относит сведения, касающиеся расовой, национальной принадлежности, политических

взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни [14]. Обработка этих данных не допускается, за исключением строго определенных законодателем случаев.

К биометрическим персональным данным относятся сведения, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность [15]. Перечисленные данные могут обрабатываться только при наличии согласия в письменной форме субъекта персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

Во всех, без исключения, случаях обработки персональных данных, включая необходимость сбора, анализа, систематизации, хранения и т.п. персональных данных пациента, возникающую при оказании медицинской помощи, медицинские работники обязаны получить от пациента согласие на обработку его данных в письменной форме, которая строго регламентирована положениями Закона № 152-ФЗ. Как указано в статье 9 Закона, письменное согласие субъекта персональных данных (пациента) на обработку своих персональных данных должно в обязательном порядке включать:

- 1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного до-



кумента, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

2) наименование (фамилию, имя, отчество) и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

3) цель обработки персональных данных;

4) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

5) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

6) срок, в течение которого действует согласие, а также порядок его отзыва;

7) собственноручную подпись субъекта персональных данных.

В случае недееспособности пациента согласие на обработку его персональных данных, как и согласие на медицинское вмешательство, дает в письменной форме его законный представитель [6].

Решая частные проблемы регламентации взаимоотношений субъектов обязательного медицинского страхования, государство ставит перед собой задачу формирования принципиальной новой, современной системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, базовыми принципами

осуществления которой являются обеспечение:

1) гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при наступлении страхового случая (болезни, травмы и пр.);

2) финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования, на основе эквивалентности обеспечения средствами обязательного медицинского страхования;

3) обязательности уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственных гарантий соблюдения прав граждан на получение медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) условий для общедоступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетности представительства субъектов и участников обязательного медицинского страхования в органах управления системой обязательного медицинского страхования.

Литература:

1. Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (Ведо-

мости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, № 27, ст. 920)

2. Статья 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

3. Статья 53 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

4. Статья 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

5. Статья 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

6. Статья 46 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

7. Статья 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

8. Статья 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

9. Часть 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

10. Пункт 7 части 1 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «Гарант»

11. Статья 2 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями от 25 ноября, 27 декабря 2009 г., 28 июня, 27 июля, 29 ноя-



бря, 23 декабря 2010 г.) СПС «Гарант»

12. Статья 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями от 25 ноября, 27 декабря 2009 г., 28 июня, 27 июля, 29 ноября, 23 декабря 2010 г.) СПС «Гарант»

13. Статья 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями от 25 ноября, 27 декабря 2009 г., 28 июня, 27 июля, 29 ноября, 23 декабря 2010 г.) СПС «Гарант»

14. Статья 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями от 25 ноября, 27 декабря 2009 г., 28 июня, 27 июля, 29 ноября, 23 декабря 2010 г.) СПС «Гарант»

15. Статья 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями от 25 ноября, 27 декабря 2009 г., 28 июня, 27 июля, 29 ноября, 23 декабря 2010 г.) СПС «Гарант»

16. Статья 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями от 25 ноября, 27 декабря 2009 г., 28 июня, 27 июля, 29 ноября, 23 декабря 2010 г.) СПС «Гарант»

УГОЛОВНОЕ СУДОПРОИЗВОДСТВО В УКРАИНЕ: СОСТОЯНИЕ И ПУТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

О. ТАТАРОВ,
начальник отдела Главного следственного управления МВД
Украины, кандидат юридических наук

SUMMARY

The trends of reformation of criminal proceedings in Ukraine are characterized. The ways of optimization of the investigation bodies of internal affairs have been suggested.

The Keywords: criminal proceedings; pre-trial production; pre-trial investigation; the project of Criminal Proceedings Code; reformation; the investigation bodies; the investigation committee.

* * *

Охарактеризованы тенденции реформирования уголовного судопроизводства в Украине. Предложены пути оптимизации деятельности следственного аппарата органов внутренних дел страны.

Ключевые слова: уголовное судопроизводство; досудебное производство; досудебное расследование; проект УПК; реформирование; следственные подразделения; следственный комитет.

Почти два десятилетия независимая Украина руководствуется порядком расследования уголовных дел, установленным еще Уголовно-процессуальным кодексом Украинской ССР (УПК) 1961 года. Нормы действующего УПК, согласно выводам международных экспертов, не исключают условия для нарушения прав человека.

За годы независимости сделано немало попыток реформировать уголовное судопроизводство. Уже было подготовлено 8 вариантов «нового» УПК, однако большинство из этих проектов не имели четкой концепции обновления уголовного процесса, которые бы обеспечили его соответствие международным стандартам в сфере защиты прав человека и эффективную работу правоохранительных органов. При

этом в Украине необходимые качественные преобразования должны учитывать национальные особенности, ментальность населения и традиции правоприменения.

Проблемам реформирования уголовной юстиции Украины в литературе уделено значительное внимание отечественных и зарубежных ученых, в частности А. В. Баулина, Я. И. Баршева, В. И. Галагана, К. Ф. Гуценка, Ю. В. Дерышева, А. Я. Ду-