

УДК 349.3

**ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА  
НА ВЫБОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**The Right of Insurant to Choose Medical Insurance Company  
in the Compulsory Health Insurance System**

**Д. А. Сторожук** – доцент кафедры трудового права Омской юридической академии, кандидат юридических наук

**D. A. Storozhuk** – Associate Professor of the Labor Law Chair of the Omsk Law Academy, Candidate of Law Sciences

***Аннотация.** В статье анализируется право застрахованного лица на выбор страховой медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования на предмет наличия противоречий в его содержании и возможных проблем, связанных с его реализацией.*

*The right of an insured person to choose medical insurance company in the system of Compulsory Health Insurance concerning contradictions in the contents and potential problems connected with its realization is being analyzed in the article.*

***Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование, страховая медицинская организация, застрахованное лицо, права застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.*

*Compulsory health insurance, medical insurance company, insurant (insured person), the rights of insured persons in the system of compulsory health insurance.*

Принятие Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>1</sup> (далее – Закон об ОМС) повлекло за собой ряд существенных нововведений в правовом регулировании отношений по обязательному медицинскому страхованию. Одним из них можно считать закрепление прав застрахованного лица на выбор страховой медицинской организации, ее замену, а также урегулирование процедуры их реализации.

Следует отметить, что в ст. 6 ранее действовавшего Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»<sup>2</sup> (далее – Закон о медицинском страховании) также предусматривалось право гражданина на выбор страховой медицинской организации. Однако, во-первых, порядок его осуществления не был

урегулирован, во-вторых, реализация данного права, по сути, ограничивалась только сферой добровольного медицинского страхования. Связано это было с тем, что в обязательном медицинском страховании выбор страховой медицинской организации для застрахованных лиц осуществлял страхователь. Так, в ст. 9 Закона о медицинском страховании страхователю предоставлялось право на свободный выбор страховой организации. Одновременно на него возлагалась обязанность по заключению договора обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией. Соответственно, застрахованным лицам из числа работающих граждан полис обязательного медицинского страхования выдавался по месту работы. Причем п. 4 Инструкции по ведению страхового полиса, утвержденный постановлением Правительства

<sup>1</sup> См.: *Собр. законодательства Рос. Федерации.* 2010. № 49, ст. 6422.

<sup>2</sup> См.: *Ведомости СНД и ВС РСФСР.* 1991. № 27, ст. 920.

Российской Федерации от 23 января 1992 г. № 41 «О мерах по выполнению Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР"»<sup>3</sup>, предписывал работодателю получить у работника выданный ему полис в случае увольнения. Не работающие граждане направлялись для получения полисов в страховые медицинские организации, выбранные органами, обеспечивающими обязательное медицинское страхование неработающего населения<sup>4</sup>.

В соответствии с ч. 1 ст. 16 Закона об ОМС застрахованному лицу предоставлено право:

1) на выбор страховой медицинской организации путем подачи соответствующего заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования (п. 2);

2) на замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию (п. 3).

Предполагается, что данные права должны способствовать росту конкуренции между страховыми медицинскими организациями, предложению с их стороны застрахованным лицам более качественных услуг<sup>5</sup>. Не преследуя цели выяснить обоснованность данного предположения, отметим, что в содержании перечисленных прав имеются существенные противоречия, которые могут затруднить их реализацию застрахованными лицами.

Во-первых, обращает на себя внимание то обстоятельство, что Закон об ОМС устанавливает два разных права – на выбор страховой медицинской организации и на ее замену. При этом достаточных оснований к такому разделению не имеется, поскольку в случае замены страховой медицинской организации также осуществляется ее выбор, что прямо предусмотрено в п. 3 ч. 1 ст. 16. Более того, в ч. 5 анализируемой нормы упоминается заявление застрахованного лица о выборе (замене) страховой медицинской организации, т. е. указанные категории используются

уже как равнозначные. Существенным недостатком такого подхода является увеличение объема нормативного материала без достаточной к тому необходимости.

Во-вторых, наряду с обозначенными правами в ч. 2 ст. 16 Закона об ОМС закреплены такие обязанности застрахованного лица, как: 1) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования (п. 2); 2) 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 (п. 4).

Разграничить содержание приведенных обязанностей и ранее упоминавшихся прав застрахованного лица достаточно сложно. Можно предположить, что в первом случае имеется в виду не обязанность по подаче самого заявления, а обязанность соблюдения застрахованным лицом или его представителем правил обязательного медицинского страхования при его подаче (в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования). Однако в п. 2 ч. 1 ст. 16 применительно к праву на выбор страховой медицинской организации также упоминается порядок подачи заявления, установленный правилами обязательного медицинского страхования. Таким образом, буквальное толкование п. 2 ч. 1 и п. 2 ч. 2 ст. 16 Закона об ОМС приводит к выводу, что в рамках одной статьи закона один и тот же вариант поведения застрахованного лица обозначен одновременно как право и обязанность.

С позиции общетеоретических представлений субъективное право и юридическая обязанность – два разных полюса правоотношения как юридической связи. То есть данные категории не пересекаются. Субъективное право – гарантируемые законом вид и мера возможного или дозволенного поведения лица, а юридическая обязанность – вид и мера должного поведения. Управомоченный может совершать известные действия, а правообязанный должен их совер-

<sup>3</sup> См.: Рос. газ. 1992. 26 февр.

<sup>4</sup> В качестве таковых до 1 января 2005 г. выступали органы местного самоуправления, а затем органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

<sup>5</sup> См.: Смольякова Т. Пациент стал центральной фигурой // Рос. газ. 2010. 3 дек.

<sup>6</sup> См.: Теория государства и права : курс лекций / под ред. Н. И. Матузова, А. В. Малько. М. : Юрист, 1997. С. 490.

шать<sup>6</sup>. Хотя в юридической науке имеется точка зрения о существовании так называемых прав-обязанностей. В частности, в науке трудового права И. О. Снигирева выделила данную категорию для обозначения юридических полномочий профсоюзов в сфере труда<sup>7</sup>. Однако следует отметить, что специфика прав-обязанностей заключается в том, что один и тот же вариант поведения имеет разное значение (возможное или должное) в зависимости от субъектов, по отношению к которым он реализуется. Как отмечает Е. Б. Хохлов, «поскольку профсоюз создан в целях защиты законных интересов своих членов, то такая защита в различных областях общественной жизни составляет его обязанность по отношению к членам профсоюза, однако реализована эта обязанность в отношении с внешними субъектами может быть только в рамках тех статутных прав, которые установлены для профсоюзов действующим законодательством»<sup>8</sup>. Таким образом, обозначение прав профсоюза с помощью категории права-обязанности преследует цель подчеркнуть служебный характер правосубъектности профсоюза, ее ориентированность на обеспечение представительства интересов работников. Тем не менее для третьих лиц права профсоюзов таковыми и остаются, не утрачивая своей юридической сути и не приобретая одновременно качества обязанностей.

Таким образом, очевидно, что, поскольку право (или обязанность) застрахованного лица на выбор страховой медицинской организации реализуется (или исполняется) в отношении одного и того же субъекта и в рамках одного и того же правоотношения, его регламентация через категорию «право-обязанность» недопустима. В таком случае возникает неопределенность в выборе застрахованным лицом варианта своего поведения по отношению к страховой медицинской организации: вправе ли он не осуществлять вообще выбор страховой медицинской организации, осуществить выбор в любой удобный для него момент либо должен совершить такого рода действия? Полагаем, что для разрешения обозначенного противоречия необходимо принять во внимание следующее.

Как отмечает С. С. Алексеев, «юридическая обязанность отличается безусловностью, категоричностью. Данное поведение властно предписано лицу. В содержание юридической обязанности включается властный императив – безусловное требование следовать предписанному поведению. Отсюда – обеспеченность поведения в правоотношении мерами государственно-принудительного воздействия (санкциями), которые являются необходимым свойством, атрибутом юридической обязанности... В законодательстве термины «обязанность», «должен» иногда обозначают не юридическую обязанность, а лишь тот предусмотренный законом вариант поведения, при котором закономерно наступают желаемые для лица правовые последствия, и, пожалуй, выражают скорее необходимость поведения в смысле закономерности»<sup>9</sup>. В таких случаях неисполнение обязанности само по себе еще не является противоправным поведением, оно имеет лишь препятствующее значение, т. е. препятствует наступлению искомого юридического эффекта и не связано с применением к лицу мер государственно-принудительного воздействия (санкций)<sup>10</sup>.

Неисполнение застрахованным лицом установленной в п. 2 ч. 2 ст. 16 Закона об ОМС обязанности подать заявление о выборе страховой медицинской организации никаких санкций для него не влечет. Также данная обязанность не может быть приведена в исполнение принудительно. Более того, в этом случае гражданин не лишается статуса застрахованного лица. Однако у него может возникнуть препятствие для реализации права на получение бесплатной медицинской помощи, поскольку в силу п. 1 ч. 2 ст. 16 Закона об ОМС застрахованное лицо при обращении за оказанием медицинской помощи обязано подтвердить свой статус застрахованного лица путем предъявления полиса обязательного медицинского страхования. Исключение установлено только для оказания экстренной медицинской помощи. Следовательно, рассматриваемая обязанность свойствами юридической обязанности не обладает. Использование в данном слу-

<sup>7</sup> См.: Снигирева И. О. Профсоюзы как субъекты советского трудового права : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 1988. С. 6–7.

<sup>8</sup> Курс российского трудового права : в 3 т. / под ред. Е. Б. Хохлова. СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1996. Т. 1 : Общая часть. С. 469.

<sup>9</sup> Алексеев С. С. Общая теория права : учебник. М. : ТК Велби, Проспект, 2008. С. 367–368.

<sup>10</sup> См.: Лейст О. Э. Санкции в советском праве. М. : Госюриздат, 1962. С. 53–62.

чае категории «обязанность» означает, что соответствующий вариант поведения необходим для наступления правовых последствий в виде бесплатного оказания медицинской помощи.

Предпринятый анализ позволяет сделать вывод, что застрахованное лицо наделено правом выбора страховой медицинской организации. Однако отметим, что использование в рамках одной нормы разных категорий для обозначения одного и того же явления заслуживает отрицательной оценки, поскольку не способствует однозначному пониманию закона и правильному выбору варианта поведения.

В отличие от права на выбор страховой медицинской организации содержание упоминавшихся права и обязанности на замену страховой медицинской организации при перемене места жительства различается. Общее правило заключается в том, что застрахованное лицо наделено правом выбрать (заменить) страховую медицинскую организацию при смене места жительства. Если данное право не будет реализовано, сохраняется страхование гражданина в прежней организации. Причем ни в Законе об ОМС, ни в Правилах обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н<sup>11</sup>, не установлен срок, в течение которого названное право может быть осуществлено.

При условии отсутствия в новой местности страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, у него возникает *обязанность* в течение месяца выбрать новую страховую медицинскую организацию. В противном случае, в соответствии с ч. 5 ст. 16 Закона об ОМС, страхование гражданина в прежней страховой медицинской организации прекращается и выбор страховой медицинской организации производится без его волеизъявления. Так, на основании ч. 6 ст. 16 Закона об ОМС территориальным фондом ежемесячно до 10 числа в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте РФ, направляются сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования. После этого в течение 3 рабочих дней страховая медицинская организация информирует в письменной форме за-

страхованное лицо о факте страхования и необходимости получения полиса (п. 1 ч. 7 ст. 16 Закона об ОМС).

Таким образом, п. 3 ч. 1 и п. 4 ч. 2 ст. 16 Закона об ОМС устанавливают разные правила поведения застрахованного лица. Но, несмотря на это, как и в случае с ранее рассмотренной обязанностью выбора страховой медицинской организации, обязанность по ее смене при переезде на новое место жительства также не отвечает необходимым свойствам юридической обязанности. Она не может быть приведена в исполнение принудительно. Санкций за ее неисполнение не установлено. Прекращение страхования в ранее выбранной страховой медицинской организации таковой не может считаться, так как в этом случае гражданин не лишается статуса застрахованного лица. Последующий «автоматический» выбор страховой медицинской организации не обязывает лицо получить полис обязательного медицинского страхования именно в ней и не лишает возможности сменить страховую организацию в общем порядке, подав заявление не позднее 1 ноября календарного года. Правовым последствием неисполнения рассматриваемой обязанности может явиться лишь возникновение у застрахованного лица препятствий для реализации права на получение бесплатной медицинской помощи, устранение которых полностью зависит от его самостоятельных действий.

В таком случае объективные причины для установления различий в правовом регулировании отсутствуют. Иными словами, при изменении места жительства в обоих случаях гражданин обладает правом на замену страховой медицинской организации с той лишь разницей, что срок его осуществления в случае отсутствия по новому месту жительства страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, ограничен одним месяцем. Следовательно, одно и то же явление в ст. 16 Закона об ОМС обозначено разными правовыми категориями, что заслуживает отрицательной оценки, поскольку не способствует однозначному пониманию закона.

Подводя итог, можно констатировать следующее. С одной стороны, в Законе об ОМС право застрахованного лица на выбор страховой медицинской организации получило достаточно подробную регламентацию в сравнении с ранее дей-

<sup>11</sup> См.: Рос. газ. 2011. 11 марта.

ствовавшим законодательством, в котором данное право только декларировалось. С другой стороны, в содержании названного права имеются существенные противоречия, обусловленные в первую очередь тем, что сходные или идентичные варианты поведения застрахованного лица, касающиеся выбора страховой медицинской организации, обозначены в ст. 16 Закона об ОМС одновременно как его права и обязанности, то есть с использованием абсолютно раз-

нонаправленных правовых категорий. При этом анализ нормативного материала позволяет сделать вывод, что положения, закрепляющие обязанности застрахованного лица по выбору страховой медицинской организации, в действительности юридических обязанностей не содержат и по своей сути устанавливают соответствующие права. Такая ситуация не способствует однозначному пониманию закона и требует корректировки нормативного материала.

УДК 347.73:336.2

## К ВОПРОСУ О ПРЕКРАЩЕНИИ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С РАБОТНИКОМ ПО СОКРАЩЕНИЮ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА On the Issue of Labor Relations Discontinuance by Staff Reduction

**А. А. Шевелёва** – доцент кафедры трудового права Омской юридической академии, кандидат исторических наук

**A. A. Sheveleva** – Associate Professor of the Labor Law Chair of the Omsk Law Academy, Candidate of Historical Sciences

***Аннотация.** Данная статья посвящена рассмотрению вопросов, связанных с процедурой расторжения трудового договора по сокращению численности или штата. Автор, анализируя судебную практику, дает практические рекомендации по процедуре прекращения трудовых отношений.*

*This article is devoted to consideration of issues related to the procedure of labor law contract termination by staff reduction. The author, analyzing the judicial practice, gives practical recommendations on the procedure of employment relationships discontinuance.*

***Ключевые слова:** право на труд, расторжение трудового договора, сокращение численности или штата, процедура сокращения численности или штата.*

*The right to work, termination of an employment contract, staff reduction, staff reduction procedure or staff quantity reduction.*

Право на труд, закрепленное международными нормами права и гарантированное Конституцией Российской Федерации, является одним из основных прав человека и гражданина. Поэтому организационные изменения, столь часто происходящие сегодня, затрагивают интересы работников и должны осуществляться с учетом всех тех гарантий, предусмотренных трудовым законодательством России.

В соответствии со статьями 22, 74 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ) работодатель в целях эффективной экономической деятельности и рационального управления имуществом самостоятельно, под свою ответственность принимает необходимые кадровые решения (подбор, расстановка, увольнение персонала). Поэтому принятие решения об изменении структуры, штатного расписания, численного