

УДК 347.515.6

DOI: 10.34670/AR.2025.29.80.023

**Правовые особенности обязательного и добровольного
медицинского страхования пациента клиники пластической
хирургии**

Ястремский Иван Анатольевич

Адвокат,

ННО «Ленинградская областная коллегия адвокатов»

Филиал «Адвокатская контора «Пелевин и партнеры»,

191187, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Гагаринская, 6А;

e-mail: ur-fin@mail.ru

Аннотация

В статье исследованы правовые особенности обязательного и добровольного медицинского страхования. Раскрыты страховые случаи в сфере пластической хирургии, при которых может использоваться ДМС. Установлено, что если целью пластической операции является только улучшение внешности, это почти наверняка не будет входить в страховое покрытие; если же процедура исправит или улучшит обоснованную медицинскую проблему, соответствующие затраты могут быть покрыты частично или полностью. Проанализированы существующие проблемы ДМС в России, к которым относится отсутствие надлежащего нормативного регулирования ДМС, определение договора ДМС, четкий перечень его существенных условий, не регулируется соотношение ОМС и ДМС. Предложено для решения проблем правового регулирования ДМС в России принятие федерального закона о ДМС.

Для цитирования в научных исследованиях

Ястремский И.А. Правовые особенности обязательного и добровольного медицинского страхования пациента клиники пластической хирургии // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 9А. С. 188-193. DOI: 10.34670/AR.2025.29.80.023

Ключевые слова

Пластическая хирургия, страхование, клиника пластической хирургии, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, частное медицинское страхование, медицинские услуги, пластическая операция, договор, закон.

Введение

Добровольное медицинское страхование (ДМС) - это система страхования, которая финансируется (полностью или частично) за счет частных медицинских расходов, оплачиваемых страхователем для обеспечения страховой защиты по договору страхования. По этому договору страховщик обязуется покрывать и возмещать расходы застрахованного лица (пациента) в течение определенного периода времени (срок действия полиса) до установленного лимита покрытия (лимита ответственности).

Несмотря на растущую потребность граждан в ДМС, данные правоотношения урегулированы в законодательстве РФ недостаточно.

Объектом исследования являются правоотношений, складывающиеся при оформлении пациентом клиники пластической хирургии добровольного медицинского страхования. Результаты исследования могут быть использованы при совершенствовании законодательства РФ о ДМС.

В то же время, в отличие от государственных систем здравоохранения, страховые взносы по ДМС часто основываются на состоянии здоровья человека, что также служит механизмом скрининга нежелательных клиентов. Таким образом, ДМС доступен не всем лицам, а в основном тем, кто может за это заплатить и кого частная индустрия добровольного медицинского страхования относит к лицам с «хорошими рисками».

Основное содержание

Согласно логике неблагоприятного отбора, лица, наиболее заинтересованные в приобретении медицинской страховки, являются наименее желательными клиентами, поскольку они могут иметь или ожидать проблемы со здоровьем. Поэтому страховые компании стараются выявлять и избегать таких клиентов или позволяют им платить больше, чтобы компенсировать плохие риски, которые они представляют.

Когда пациент приобретает полис добровольного медицинского страхования, он «передает риск» страховой компании. То есть, выплачивая страховую премию, он перекладывает медицинские расходы на страховую компанию, а не на себя, риск в отношении денежных средств, выплаченных для получения медицинской помощи.

В полисе обычно указывается определенное исключенное покрытие. Это исключенное покрытие описывает или перечисляет действия, не охватываемые страховым полисом.

Выделяют ДМС, которое:

- заменяет страховое покрытие, которое в противном случае было бы доступно от государства (заменяющее ДМС);
- предоставляет дополнительную страховку для услуг, исключенных или не полностью покрываемых государством, включая покрытие доплат, установленных государственной системой здравоохранения (альтернативное ДМС);
- предоставляет дополнительную страховку для более быстрого доступа и расширения потребительского выбора (дополнительное ДМС).

В большинстве стран ДМС (или частное медицинское страхование) не покрывает пластические операции, направленные на улучшение внешности. Однако ДМС может

возмещать стоимость некоторых процедур, если они будут признаны реконструктивными по своему характеру. Например, могут компенсироваться реконструкция груди после мастэктомии, если пациентка испытывает умеренную или сильную хроническую боль в результате чрезмерно большой груди, а также некоторые косметические дефекты после несчастного случая по определенным схемам, а также исправление некоторых врожденных дефектов, таких как волчья пасть, заячья губа. В случаях рака молочной железы некоторые полисы покрывают реконструктивную хирургию молочной железы с целью обеспечения симметрии.

Кроме того, покрывается хирургическая коррекция косметических дефектов, которые сильно влияют на функцию соответствующей части тела. Например, сильное опущение век приводит к частичному нарушению зрения. Если такой пациент решит сделать блефаропластику, расходы на выполнение процедуры могут быть охвачены страховкой.

Частичные выплаты могут быть также доступны для процедур, которые не считаются косметическими. Например, операция по исправлению искривленной перегородки в рамках ринопластики (пластики носа). Поскольку искривленная перегородка может негативно влиять на дыхание пациента и увеличивать частоту инфекций, ее исправление, скорее всего, будет покрыто страховкой. Однако страховка не покрывает ту часть операции, которая направлена на коррекцию внешнего вида носа.

Другими словами, если целью косметической операции является просто улучшение внешнего вида носа, она почти наверняка не будет покрыта страховкой. С другой стороны, если операция направлена на исправление или устранение серьезной медицинской проблемы, то некоторые или все сопутствующие расходы могут быть возмещены.

Рассмотрим особенности правового регулирования ДМС в России. Статья 927 Гражданского кодекса Российской Федерации не содержит четких правил добровольного и обязательного страхования, которые позволили бы разграничить два этих вида страхования. Это влечет ее различные толкования на практике, а также конфликты и злоупотребления сторон.

Основанием для формирования правоотношений по ДМС выступает договор. ДМС является двусторонним договором, поскольку подразумевает права и обязанности сторон [Идельсон, 1992, с. 21], в отличие от ОМС, которое базируется на законе.

Основным условием страхования является рисковый характер ДМС [Грейв, Лунтс, 1960, с. 55]. Пациент уплачивается страховой компании страховую премию, а последняя уплачивает страховую сумму пациенту при наступлении страхового случая - ухудшении состояния его здоровья или необходимости оказания ему медицинской помощи.

В России основной объем медицинской помощи оказывается в рамках системы ОМС, однако оно не удовлетворяет потребности граждан в доступной и качественной медицинской помощи [Кратенко, 2024].

Это связано с ограниченным перечнем бесплатных услуг, недостаточным финансированием здравоохранения. Вызывает ряд вопросов и замечаний система контроля качества медицинских услуг, предоставляемых в рамках ОМС. Во многих зарубежных странах по сравнению с Россией ДМС является неотъемлемым элементом системы медицинского обслуживания граждан, имея достаточно широкий охват населения и четкое правовое регулирование.

Существующие проблемы ОМС в России подталкивают граждан к защите от рисков посредством ДМС, которое дает возможность получить квалифицированную и качественную

медицинскую помощь. ДМС позволяет решать задачи по защите здоровья с более высоким качеством и гораздо комфортнее, чем по полису ОМС [Рябичева, 2021, с. 996-1004].

Наличие надлежащей нормативно-правовой базы позволит страховщикам разрабатывать подходящие программы страхования, будет способствовать росту доверия граждан к страховым услугам. Вопреки ст. 970 ГК РФ, до настоящего времени не принят федеральный закон, детально регулирующий ДМС и обеспечивающий системный подход к решению его вопросов.

Следует отметить, что ГК РФ и Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 40-15-1 предусматривают только общие положения, без учета особенностей ДМС [Овчинникова, 2011, с. 25-30].

Условия ДМС содержатся в правилах страхования и договорах, положения, которые могут быть несправедливыми и невыгодными для пациентов. В силу Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, медицинские услуги, предоставляемые по договорам ДМС, являются платными.

Отсутствие надлежащего нормативного регулирования ДМС на практике влечет нарушение прав и интересов сторон и возникновению споров ["Правовое регулирование добровольного медицинского страхования", www].

В законодательстве отсутствуют определение договора ДМС, четкий перечень его существенных условий, не регулируется соотношение ОМС и ДМС. В Гражданском кодексе РФ не содержится определение понятия «добровольное страхование».

Учитывая объективную потребность граждан в использовании ДМС, оно нуждается в детальной регламентации. Отсутствие специального нормативного регулирования влечет несправедливую практику, в том числе необоснованное повышение страховых премий, отказы страхователей в выплате страховых сумм, по причине возможности получения медицинских услуг по ОМС, навязывание невыгодных условий страхования. Решение проблем ДМС позволит обеспечить доступные, справедливые средства финансирования здравоохранения [Ивлиев, Завьялов, 2023, с. 219-221].

Заключение

В соответствии с п. 1 ст. 41 Конституции РФ, страхование есть конституционная гарантия права на получение медицинской помощи. Поэтому ДМС должно быть регламентировано на уровне федерального закона, в котором следует: закрепить определение договора ДМС, закрепить обязанность страховщика заключать договор ДМС с каждым обратившимся, предусмотреть ответственность страховой компании и клиники за оказание некачественной медицинской помощи, определить права и обязанности участников страховых правоотношений.

Библиография

1. Грейв К. А., Лунтс Л. А. Страхование. М., 1960. – С. 55.
2. Ивлиев П.В., Завьялов С.О. Правовое регулирование и перспективы развития добровольного медицинского страхования // Аграрное и земельное право. 2023. № 11 (227). С. 219-221.
3. Идельсон В.Р. Страхование. Лекции преподавателя В. Р. Идельсона в Санкт-Петербургском политехническом институте на экономическом отделении, страховом отделении в 1907 году. М., 1992. С. 21.
4. Кратенко М.В. Вред при медицинском вмешательстве: проблемы компенсации и предотвращения (сравнительно-правовое исследование). М.: НОРМА, ИНФРА-М, 2024. 240 с.
5. Овчинникова Ю.С. Договор добровольного медицинского страхования: основные черты и проблемы применения. Право и экономика. 2011. № 8. С. 25-30.

6. Правовое регулирование добровольного медицинского страхования. URL: <https://barrist.ru/pravovoe-regulirovanie-dobrovolnogo-medicinskogo-strahovaniya/?ysclid=m6uzamwzz929371462>.
7. Рябичева О.И. ДМС в России: проблемы и перспективы развития // Журнал перспективных исследований. 2021. № 6-10. С. 996-1004.

Legal Features of Compulsory and Voluntary Health Insurance for Plastic Surgery Clinic Patients

Ivan A. Yastremskii

Attorney,
NNO "Leningrad Regional Bar Association"
Branch "Pelevin and Partners Law Office",
191187, 6A Gagarinskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation;
e-mail: ur-fin@mail.ru

Abstract

The article investigates the legal features of compulsory and voluntary health insurance. Insurance cases in the field of plastic surgery where VHI can be used are revealed. It is established that if the purpose of plastic surgery is only appearance enhancement, this will almost certainly not be included in insurance coverage; however, if the procedure corrects or improves a justified medical problem, the corresponding costs may be covered partially or fully. Existing problems of VHI in Russia are analyzed, including the lack of proper regulatory framework for VHI, definition of VHI contract, clear list of its essential terms, and the relationship between CHI and VHI is not regulated. To solve the problems of legal regulation of VHI in Russia, the adoption of a federal law on VHI is proposed.

For citation

Yastremskii I.A. (2025) *Pravovyye osobennosti obyazatel'nogo i dobrovol'nogo meditsinskogo strakhovaniya patsiyenta kliniki plasticheskoy khirurgii* [Legal Features of Compulsory and Voluntary Health Insurance for Plastic Surgery Clinic Patients]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 15 (9A), pp. 188-193. DOI: 10.34670/AR.2025.29.80.023

Keywords

Plastic surgery, insurance, plastic surgery clinic, compulsory health insurance, voluntary health insurance, private health insurance, medical services, plastic surgery procedure, contract, law.

References

1. Grave K. A., Lunts L. A. Insurance. Moscow, 1960. – p. 55.
2. Ivliev P.V., Zavyalov S.O. Legal regulation and prospects for the development of voluntary medical insurance // Agrarian and land law. 2023. No. 11 (227). pp. 219-221.
3. Idelson V.R. Insurance law. Lectures by the Reverend V. R. Idelson at the St. Petersburg Polytechnic Institute at the Economics Department, insurance Department in 1907. Moscow, 1992. p. 21.
4. Kratenko M.V. Harm caused by medical intervention: problems of compensation and prevention (comparative legal study). Moscow: NORM, INFRA-M, 2024. 240 p.

-
5. Ovchinnikova Yu.S. Voluntary medical insurance contract: main features and problems of application. Law and economics. 2011. No. 8. pp. 25-30.
 6. Legal regulation of voluntary medical insurance. URL: <https://barrist.ru/pravovoe-regulirovanie-dobrovolnogo-medicinskogo-strahovaniya/?ysclid=m6uzamwzz929371462>.
 7. Ryabicheva O.I. VMI in Russia: problems and prospects of development // Journal of Advanced Studies. 2021. No. 6-10. pp. 996-1004.