

УДК 342

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/39>

ПРИНЦИПЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

©*Болтаев М. С., канд. юрид. наук, Ташкентский юридический университет,
г. Ташкент, Узбекистан, beshkap0721@gmail.com*

PRINCIPLES OF LEGAL REGULATION OF MEDICAL INSURANCE

©*Boltaev M., J.D., Tashkent State University of Law, Tashkent, Uzbekistan,
beshkap0721@gmail.com*

Аннотация. Внедрение медицинского страхования осуществляется в рамках законодательства, и правовое регулирование отношений, связанных с осуществлением медицинского страхования основывается на определенных базовых принципах. В целом принципы являются основными правилами, включенными в содержание норм, регулирующих правовое регулирование медицинского страхования, а также служат отправной точкой, на которую следует опираться, когда существующие нормы недостаточны для регулирования соответствующих вопросов. Принципы медицинского страхования также представляют собой основные правила создания, внедрения и регулирования этой системы с социальной, экономической, правовой и организационной точек зрения. Их установление на законодательном уровне служит обеспечению последовательности осуществления деятельности по страхованию здоровья, обеспечению баланса прав и обязанностей между страховщиком, страхователем, застрахованным лицом и медицинским учреждением.

Abstract. The introduction of health insurance is carried out within the legal framework and the legal regulation of relations with it is based on certain basic and basic principles and principles. Typically, the principles are the basic rules embedded in the content of the norms governing the legal regulation of health insurance, and also serve as a starting point on which to apply and rely when existing norms are insufficient in the regulation of relevant issues. The principles of health insurance also represent the basic rules for the establishment, implementation and regulation of this system from a social, economic, legal and organizational point of view. Their establishment at the legislative level serves to ensure the consistency of the implementation of health insurance activities, to ensure the balance of rights and obligations between the insurer, the insured, the insured and the medical institution.

Ключевые слова: медицинское страхование, права, обязанности, страховщик, страхователь, застрахованное лицо, медицинское учреждение, здоровье гражданина, медицинская помощь, лечение, профилактика, страховой случай, страховые взносы, страховая выплата.

Keywords: medical insurance, rights, obligations, insurer, insured person, medical institution, citizen's health, medical care, treatment, prophylaxis, insured event, insurance premiums, insurance payment.

При определении эффективного применения правовой категории как объекта

правоотношений важно определить правовую природу медицинского страхования и его основные принципы. В частности, принципы играют особую роль в определении, выражении и регулировании содержания соответствующих социальных отношений в качестве основных правил, встроенных в содержание реальности отношений. Принципы права, в частности, принципы гражданского права, рассматриваются как базовые принципы, заложенные в содержание соответствующей правовой нормы, и, таким образом, определяют общие правила, регулирующие конкретные правоотношения, в частности отношения по страхованию здоровья.

Следует отметить, что при анализе основных принципов медицинского страхования важно выбрать конкретный подход, основанный на изучении принципов, относящихся к страховой организации, представленных в литературе. Поэтому уместно рассмотреть принципы, заложенные в деятельности страховой организации и связанные с медицинским страхованием, которое является одним из его видов. В литературе указаны следующие принципы страхования: уравнивание убытков, эквивалентность, обратимость, солидарность, покрытие, предупреждение.

Принцип выравнивания убытков реализуется через размещение убытков между страховщиками (внутреннее выравнивание), а также между страховщиками (совместное страхование и перестрахование) [1]. Внутреннее уравнивание основано на распределении убытков между застрахованными лицами, подверженными одинаковому типу риска, и получением страховой защиты.

Принцип эквивалентности подразумевает равенство между обязательствами страховщиков производить страховые выплаты и обязательствами страховщиков по уплате страховых взносов. В этом случае страховщик должен не только сформировать адекватный страховой фонд, но и учитывать соответствие страховой премии описанию риска. Принцип эквивалентности лежит в основе расчета размера страховой премии.

Принцип возмещения означает, что средства, полученные страховым фондом и предназначенные для осуществления страховых выплат, возвращаются застрахованному. В этом случае использование средств страховых взносов при расчете страховой защиты осуществляется только участниками страхового фонда. Особенность принципа возврата заключается в том, что он распространяется на всех, а не на каждого отдельного страховщика. Этот принцип неразрывно связан с принципом солидарности страхования. Принцип уединения проявляется в использовании средств, принадлежащих одному участнику, для компенсации потерь другого человека, т.е. происходит размещение индивидуальных убытков. Взносы застрахованных, не получающих страховые выплаты, используются страховщиком для выплаты пострадавшим участникам суммы, превышающей уплаченные ими страховые взносы.

Принцип покрытия — страховая защита, которая не предусматривает льгот застрахованным лицам. В этом случае страховые выплаты не должны превышать размер реальных убытков, понесенных в связи с возмещением застрахованного имущества (в случае страхования жизни и здоровья страховые выплаты не могут превышать страховую сумму, согласованную между страховщиком и застрахованным лицом).

Принцип предотвращения предполагает участие страховщиков в финансировании необходимых мероприятий по снижению риска. Это, в свою очередь, снижает ущерб, который может быть причинен застрахованному, и сводит к минимуму риск страховой компании. Помимо страховых резервов, страховщик может сформировать резерв мер предосторожности и использовать его для устранения неблагоприятных событий. Л. А.

Орланюк-Малицкая и С. Ю. Янова различают принципы достаточности страхового фонда. Этот фонд формируется в размере, позволяющем страховщику выполнять свои обязательства по страховой защите.

Они также заявляют «инверсионную периодичность» в качестве принципа страхования, согласно которому страховой взнос должен быть уплачен до предоставления страхового покрытия. В этом случае между моментом уплаты страховой премии и уплатой страховой премии может пройти значительное время, и этот аспект является основой инвестиционной функции страхования [1].

Л. А. Орланюк-Малицкая, С. Ю. Янова, Г. В. Чернов признают принцип сочетания индивидуальных и групповых интересов и риска. Распределение убытков на основе партнерства будет возможно между отдельными лицами в группе, имеющими общие интересы, то есть одобренными схожими рисками (например, владельцы транспортных средств). Т.А. Федорова выделяет принцип случайности и принцип уравнивания потерь в пространстве и времени. Принцип случайности подразумевает страхование только от неожиданных, непредсказуемых событий. Принцип компенсации потерь в пространстве и времени основан на необходимости создания страховых резервов, а это связано с неравномерным распределением рисков [2].

В результате анализа подходов к определению основных принципов, присущих страхованию, упомянутых выше, можно выделить следующие принципы, применимые к страхованию здоровья: эквивалентность, солидарность (партнерство), страховое покрытие.

Принцип эквивалентности предусматривает равенство обязательств страховщиков по выплате страховых выплат и обязательств страховщиков по уплате страховых взносов. Этот принцип полностью применим к осуществлению медицинского страхования на добровольной основе. Добровольное медицинское страхование определяет размер и виды помощи, предусмотренной в программах страхования, исходя из суммы уплаченных страховых взносов. Обязательное медицинское страхование гарантирует населению доступ к медицинской помощи на основе равенства и не ставит оказываемую медицинскую помощь в зависимость от уплаченных страховых взносов. Медицинская помощь оказывается также в случае возникновения у предприятия задолженности по выплатам в фонды обязательного медицинского страхования.

В этом случае принцип эквивалентности выражается в предоставлении обязательного медицинского страхования. На наш взгляд, данный принцип является одним из важнейших принципов финансовых инноваций в сфере медицинского страхования, направленных на обеспечение согласованности объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения.

Принцип солидарности (партнерства) медицинского страхования выражается в организации оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованному с полисом медицинского страхования, не только за счет суммы, уплаченной лицом, обратившимся за медицинской помощью, но и за счет всех участников страхования. Оплата медицинской помощи производится из фонда, образованного при страховании здоровья. Накопление средств в этом фонде будет зависеть от выполнения страховщиком своих обязательств.

Принцип покрытия означает, что в медицинском страховании добровольное страхование предоставляет медицинскую помощь по программе, в которой уплачивается страховой взнос, а обязательное страхование осуществляется по соответствующей программе. Медицинская помощь не может быть оказана в объеме и видах, указанных в этом документе (программа медицинского страхования). Установленный объем медицинской помощи обусловлен их финансовой обеспеченностью, возмещением стоимости лечения и

консультационных услуг, оказанных пациенту и заявителю. Объем медицинской помощи, который обычно предусмотрен в программах медицинского страхования, может отличаться от страховой суммы и компенсации, установленных действующим законодательством.

В частности, ч. 4 ст. 918 Гражданского кодекса предусматривает, что размер страхового возмещения по возмещению ущерба выплачивается в пределах страховой суммы, а договор личного страхования обусловлен возмещением ущерба в случае причинения вреда жизни или здоровью или иного события, предусмотренное договором (ч. 1, ст.-921 ГК). Это также отличается от целей и задач медицинского страхования.

Потому, что в медицинском страховании невозможно заранее определить размер затрат на объем и объем медицинской помощи, которую может получить застрахованное лицо. Это также может привести к проблемам с возмещением стоимости медицинских услуг. В то же время было бы нецелесообразно возлагать на одного страховщика полное возмещение всех затрат, понесенных на лечение и лечение застрахованного лица в случае наступления страхового медицинского случая. Следовательно, принцип полного покрытия медицинского страхования должен реализовываться соответствующим страховщиком только в пределах страховой суммы, указанной в договоре, и было бы целесообразно ввести механизм покрытия оставшейся части медицинских расходов фондами медицинского страхования. Такой подход не только служит интересам страховщика, который является субъектом хозяйствования, чтобы не обанкротиться в результате неожиданных крупных убытков, но и позволяет страхователю финансировать оказание полностью квалифицированной медицинской помощи.

Следует отметить, что принципы медицинского страхования включают в себя целостность субъектов страхового рынка, прозрачность и предсказуемость контрольных действий, финансовую устойчивость и инвестиционную эффективность страховщиков, ответственность всех участников страховых отношений, защиту потребителей страховых услуг [3].

Эти принципы важны с точки зрения обеспечения баланса в общем толковании медицинского страхования и применения этого вида страхования, правовой оценки действий, предпринимаемых сторонами страховых отношений.

Помимо перечисленных выше принципов обязательного страхования, можно выделить принципы, связанные с организацией этого вида страхования. К таким принципам относятся личная ответственность, совместная (партнерская) взаимопомощь и субсидиарная финансовая поддержка. Реализация принципа личной ответственности с помощью допустимого финансового участия в страховании позволяет застрахованному лицу чувствовать ответственность за социальные риски, связанные с болезнью и бытовым травматизмом. Практическое применение принципов субсидиарности и солидарности, а также широкий спектр возможностей для их сочетания обеспечивает эффективную социальную защиту застрахованного и не влияет на финансовые возможности застрахованного и государства.

При этом финансирование осуществляется в основном за счет страховых взносов работодателей и работников. Государство участвует в системе финансирования, но не составляет основную часть финансирования.

Обычно страховые взносы по обязательному страхованию рассчитываются в виде процентов, перечисляемых в фонд оплаты труда. Во многих развитых странах бремя уплаты страховых взносов ложится на работодателей и сотрудников. Следовательно, непрерывность занятости и заработной платы (дохода самозанятых лиц) важны для участия в системах

обязательного медицинского страхования. Такая ситуация затрудняет сбор страховых взносов с тех, кто не работает на постоянной основе, но именно эти граждане больше всего нуждаются в защите при ухудшении их здоровья. Здоровый образ жизни, выполнение профилактических мероприятий, собственные усилия человека являются гарантией поддержки здоровья и являются одним из важных условий развития обязательного медицинского страхования.

По мнению немецких ученых Г. Зокола, Ф. Лайенбаха и Х. Кальтенбаха, принцип личной ответственности для рыночной экономики является ключевым принципом создания и развития национальной системы социального страхования и отражен в финансовом механизме компенсации социальные риски благодаря усилиям сотрудников [4]. Для этого сотрудники должны будут платить страховые взносы и одновременно выступать в качестве застрахованного и застрахованного лица. Это связано с тем, что выплаты, которые должны быть сделаны, не являются помощью, а являются правом, а не взносами застрахованного - они должны служить средством поддержки статуса получателей [5].

Дж. М. Кейнс также поддерживает эту точку зрения [6] на личное участие в финансировании своих будущих расходов. По его мнению, важной целью современного человеческого поведения является резервирование средств для следующих целей:

- предоставить соответствующую площадку для изменения своих действий в случае непредвиденных обстоятельств;
- постоянно увеличивать способность покрывать будущие расходы;
- наслаждаться чувством независимости и возможностью принимать самостоятельные решения [7].

В то же время необходимо признать, что индивидуальная ответственность за социальные риски не всегда может защитить от риска заболеваний. Действительно, в жизни могут быть обстоятельства, не зависящие от человека (например, эпидемия инфекционных заболеваний, пандемия COVID-19). Таким образом, природа этих рисков основана на сложном комплексе биологических, технических, экономических и социальных причин.

Кроме того, страховой случай может произойти на ранних этапах трудоустройства застрахованного лица, и в этом случае у него нет достаточных прав на страхование, а значительная потеря трудоспособности и долгосрочные выплаты должны усложнить застрахованному. Поэтому при организации обязательного медицинского страхования используется принцип взаимопомощи. Его смысл можно резюмировать следующим образом: сегодня я оказываю финансовую помощь другим и надеюсь, что в будущем я также получу финансовую помощь в случае страхового случая.

Принцип солидной взаимопомощи может быть индивидуально-групповым, профессионально-отраслевым и государственным. Его сильные стороны проявляются в отпавлении правосудия, горя, прав человека и его свобод.

Однако без государственной поддержки организовать медицинское страхование невозможно. Это связано с тем, что многие сложные вопросы общественного здравоохранения можно удовлетворительно решить только с помощью государства. В этом случае неформальный комплексный диспансеризации населения находит свое отражение в использовании современных методов массового мониторинга здоровья человека. Государственное участие в финансировании медицинского страхования организовано по принципу субсидиарности [8].

Принцип субсидиарности по отношению к построению системы здравоохранения позволяет прогнозировать основные принципы работы страховых учреждений и

государственных структур: солидарность и чувство ответственности, баланс справедливости и общего блага.

Разнообразие подходов к определению принципов медицинского страхования требует [9], чтобы они определяли концептуальный порядок. Международная организация труда рекомендует следующую классификацию:

- отсутствие равенства и дискриминации, что означает, что данные принципы распространяются на всех членов застрахованных категорий населения (сотрудников и их членов), независимо от пола, национальности или социального происхождения, гражданства или места проживания;

- солидарность и взаимопомощь в организации финансового обеспечения страховой защиты;

- обязательное участие в соответствии с законом, что позволяет всем застрахованным обеспечивать социальную защиту независимо от воли других субъектов страхования;

- общая ответственность государства, вытекающая из основных прав человека в области социального обеспечения;

- демократическое управление, что означает участие работников и представителей работодателей в управлении социальным страхованием [10].

Важным принципом в организации финансовой системы обязательного медицинского страхования является достижение баланса между стоимостью набора финансовых ресурсов и медицинских услуг.

Для этого используется метод материального возмещения, основанный на распределении ожидаемого вреда населения по риску заболевания между всеми страховщиками (плательщиками) и застрахованными лицами

Прозрачность и равенство в доступе к медицинскому обслуживанию признаны следующими принципами в организации обязательного медицинского страхования. Открытость системы здравоохранения и объем потребляемых медицинских услуг определяется не только уровнем дееспособности человека. К тому же, как правило, значительная потребность в медицинской помощи более заметна у малообеспеченных людей, поэтому их жилищные условия считаются высокими, а значит, состояние здоровья будет иметь плохие показатели.

Приверженность принципам равноправия и недискриминации в доступе к здравоохранению указывает на необходимость перераспределения значительной части бюджета государства и страховой системы в пользу малообеспеченных пожилых людей, детей, малообеспеченных слоев населения. Социальная поддержка наиболее нуждающихся в медицинской помощи членов общества строится на принципах слаженности и взаимопомощи при организации финансового обеспечения страховой защиты.

Разумеется, масштабы перераспределения финансовых ресурсов в медицинском страховании должны иметь свои пределы. Поэтому во многих странах финансирование из государственного бюджета используется для обеспечения прозрачности и справедливости в доступе к здравоохранению, при котором государство не только организует и финансирует все средства общественного здравоохранения, но и значительную часть здравоохранения, пользующегося большим спросом.

Принципы медицинского страхования прямо определены в законодательстве ряда стран и предусмотрены в качестве основных принципов и общих правил правового регулирования отношений в этой сфере. В частности, согласно статье 4 Федерального закона Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29

ноября 2010 г. №326-ФЗ основными принципами обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение оказания застрахованному лицу бесплатной медицинской помощи за счет обязательного медицинского страхования при наступлении страхового случая по региональной программе обязательного медицинского страхования и основной программе обязательного медицинского страхования;

2) финансовая устойчивость системы обязательного медицинского страхования, предоставляемая на основе эквивалентности страховой защиты за счет обязательного медицинского страхования;

3) обязанность страховщиков уплачивать страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию в размере, установленном федеральным законом;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованного лица на обязательное медицинское страхование в рамках основной программы обязательного медицинского страхования независимо от материального положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения прозрачности и качества оказания медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования;

6) равенство представителей субъектов и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательным медицинским страхованием[11].

Основным направлением принципов обязательного медицинского страхования, установленных законодательством Российской Федерации, является осуществление страхования в рамках государственных программ обязательного медицинского страхования, государственной гарантии оказываемых медицинских услуг. Это означает, что при этом система организации и осуществления обязательного медицинского страхования находится непосредственно под контролем государства, и управление этой системой также осуществляется государством.

Напротив, в ст. 4 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 г. №405- V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» перечислены следующие принципы обязательного социального медицинского страхования:

1) соблюдение и исполнение законодательства Республики Казахстан об обязательном социальном медицинском страховании;

2) обязанность по уплате удержаний и сборов;

3) солидарная ответственность государства, работодателя и граждан;

4) открытость и качество оказываемой медицинской помощи;

5) использование средств фонда только для оказания медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

6) прозрачность деятельности фонда [12].

Эти принципы, перечисленные в законодательстве Казахстана, выражены в несколько простой и общей форме и имеют декларативный вид. В частности, тот факт, что в эти принципы не включены базовые правила, такие как оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, полнота медицинской помощи, оказываемой застрахованным, показывает, что эти принципы в основном касаются организации обязательного медицинского страхования.

В отличие от законодательства Казахстана статья 6 Закона Республики Кыргызии «О медицинском страховании граждан в Киргизской Республике» от 18 октября 1999 г. №112 устанавливает следующие основные принципы обязательного медицинского страхования:

- застрахованные граждане имеют равные права на медицинские и профилактические

услуги в размере, указанном в базовой программе обязательного медицинского страхования, независимо от социального статуса застрахованного лица и размера взносов;

- взаимодействие в системе обязательного медицинского страхования регулируется на основании договора между субъектами обязательного медицинского страхования;

- прозрачность исполнения бюджета обязательного медицинского страхования для плательщиков;

- обеспечение правовой защиты застрахованных граждан [13].

На наш взгляд, принципы обязательного страхования, установленные законодательством Кыргызстана, отличаются от принципов, установленных законодательством Российской Федерации и Казахстана, по своему практическому характеру, и основная роль в правовом регулировании обязательного медицинского страхования отводится договору обязательного медицинского страхования. При регулировании отношений медицинского страхования законодательство Кыргызстана подчеркивает, что государственный контроль и дисциплина не являются строгими, но что права застрахованного лица в этом отношении защищены. Разумеется, такой подход предполагает свободу рынка страхования и усиление договорного порядка оказания медицинской помощи за счет определения прав и обязанностей участников страховых отношений по договору. Однако, если уровень социально-экономического развития в стране определяется состоянием формирования медицинской системы, такой подход означает, что медицинское страхование распространяется на граждан, которые могут платить страховые взносы и взносы за медицинское страхование, и если работодатель является обязательным для страхования сотрудников.

Ст. 4 Закона Республики Таджикистан «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» от 18 июня 2008 г. №408 основные принципы обязательного медицинского страхования в точности повторяют принципы, изложенные в законе Кыргызстана, и усиливают реализацию и осуществление обязательного медицинского страхования [14].

В ст. 15-1 Закона Азербайджанской Республики №725-IQ от 28 октября 1999 г. «О медицинском страховании» перечислены основные принципы обязательного медицинского страхования, и их содержание аналогично принципам страхования, установленным законодательством из вышеупомянутых стран.

В ряде других стран, в том числе в Украине, странах Балтии, Грузии, Польше, учреждено и внедрено медицинское страхование. Однако в этих странах нет отдельного закона о правовом регулировании отношений по страхованию здоровья.

Учитывая стремительное развитие медицинского страхования в Узбекистане сегодня, в частности, введение обязательного медицинского страхования, важно установить основные принципы правового регулирования медицинского страхования и сформировать на их основе соответствующие правовые нормы.

На наш взгляд, принципами правового регулирования медицинского страхования являются осуществление медицинского страхования в рамках соответствующих программ, согласование участия страховых компаний и медицинских учреждений во взаимном страховании, осуществление медицинского страхования на договорной так же ответственность участников страховой деятельности и финансирования фондов медицинского страхования и гарантия прав застрахованного лица.

Список литературы:

1. Орланюк-Малицкая Л. А., Яновская С. Ю. Страхование. М.: Юрайт, 2011. С. 44.

2. Федорова Т. А. Страхование в условиях рыночной экономики: принципы и практика. СПб., 1995. 112 с.
3. Ищенко Н. Г. Правовое регулирование страховых услуг в Европейском союзе: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М.: 2018. 21 с.
4. Элементы системы социального обеспечения в условиях социально ориентированной рыночной экономики: (На прим. ФРГ). М.: Полис; Кельн. 1993. 95 с.
5. Алпеева Е. А., Мерзлякова Е. А., Сысоев А. В. Теоретические подходы к исследованию социально-ориентированной инфраструктуры региона // Экономика в промышленности. 2018. Т. 11. №4. С. 412-417.
6. Шестаков В. Джон Мейнард Кейнс и судьба европейского интеллектуализма. М, 2017.
7. Кейнс Дж. М. Избранные произведения. М.: Экономика, 1993. 308 с.
8. Герасимова Л. Н. Современные тенденции формирования консолидированной отчетности группы компаний // Финансовая аналитика: проблемы и решения. 2014. №13. С. 11-22.
9. Гречко М. В., Курочкин В. Н. Самоорганизация социально-экономических систем: концептуальные основы, аксиоматика // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. №32(317). С. 36-45.
10. Груа Ж. В. Принципы и адекватность социального обеспечения // К реформе социального обеспечения: принципы и прагматизм. М., 2001. С. 8-14.
11. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». <https://clck.ru/9cP7e>
12. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года №405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» <https://clck.ru/Ugrc8>
13. Закон Киргизской Республики от 18 октября 1999 года №112 «О медицинском страховании граждан в Киргизской Республике». <https://clck.ru/UgrdD>
14. Закон Республики Таджикистан от 18 июня 2008 года №408 «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» <https://clck.ru/UgreC>

References:

1. Orlanyuk-Malitskaya, L. A., & Yanovaya, S. Yu. (2011). Strakhovanie. Moscow. (in Russian).
2. Fedorova, T. A. (1995). Strakhovanie v usloviyakh rynochnoi ekonomiki: printsipy i praktika. St. Petersburg. (in Russian).
3. Ishchenko, N. G. (2018). Pravovoe regulirovanie strakhovykh uslug v Evropeiskom soyuze: avtoref. dis. ... kand. jurid. nauk. Moscow. (in Russian).
4. Elementy sistemy sotsial'nogo obespecheniya v usloviyakh sotsial'no orientirovannoi rynochnoi ekonomiki: (Na prim. FRG) (1993). Moscow. (in Russian).
5. Alpeeva, E. A., Merzlyakova, E. A., & Sysoev, A. V. (2018). Teoreticheskie podkhody k issledovaniyu sotsial'no-orientirovannoi infrastruktury regiona. *Ekonomika v promyshlennosti*, 11(4), 412-417. (in Russian).
6. Shestakov, V. (2017). Dzhon Meinard Keins i sud'ba evropeiskogo intellektualizma. Moscow. (in Russian).
7. Keynes, J. M. (1993). Selected Works. Moscow. (in Russian).
8. Gerasimova, L. N. (2014). Sovremennye tendentsii formirovaniya konsolidirovannoi otchetnosti gruppy kompanii. *Finansovaya analitika: problemy i resheniya*, (13). 11-22. (in Russian).

Russian).

9. Grechko, M. V., & Kurochkin, V. N. (2015). Samoorganizatsiya sotsial'no-ekonomicheskikh sistem: kontseptual'nye osnovy, aksiomatika. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost'*, (32 (317)). 36-45. (in Russian).

10. Grua, Zh. V. (2001). Printsipy i adekvatnost' sotsial'nogo obespecheniya. In *K reformesotsial'nogo obespecheniya: printsipy i pragmatizm*. Moscow. 8-14. (in Russian).

11. Federal'nyi zakon ot 29 noyabrya 2010 goda №326-FZ "Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiiskoi Federatsii". <https://clck.ru/9cP7e>

12. Zakon Respubliki Kazakhstan ot 16 noyabrya 2015 goda №405-V ZRK "Ob obyazatel'nom sotsial'nom meditsinskom strakhovanii" <https://clck.ru/Ugrc8>

13. Zakon Kyrgyzskoi Respubliki ot 18 oktyabrya 1999 goda №112 "O meditsinskom strakhovanii grazhdan v Kyrgyzskoi Respublike". <https://clck.ru/UgrdD>

14. Zakon Respubliki Tadzhikistan ot 18 iyunya 2008 goda №408 "O meditsinskom strakhovanii v Respublike Tadzhikistan" <https://clck.ru/UgreC>

*Работа поступила
в редакцию 09.04.2021 г.*

*Принята к публикации
13.04.2021 г.*

Ссылка для цитирования:

Болтаев М. С. Принципы правового регулирования медицинского страхования // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №5. С. 381-390. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/39>

Cite as (APA):

Boltaev, M. (2021). Principles of Legal Regulation of Medical Insurance. *Bulletin of Science and Practice*, 7(5), 381-390. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/39>