

СОГЛАШЕНИЕ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ КАК СУЩЕСТВЕННОЕ УСЛОВИЕ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

Прокуда Ольга Юрьевна

старший преподаватель кафедры общеправовых дисциплин и государственного управления учреждения образования «Барановичский государственный университет»
Республика Беларусь, г. Барановичи

Аннотация: Законодательство Республики Беларусь о страховании предусматривает возможность страхователя застраховать не только свой определенный имущественный интерес, но и другого гражданина — застрахованного лица. Застрахованное лицо является одной из ключевых фигур правоотношений по добровольному страхованию медицинских расходов, поскольку именно оно является конечным потребителем медицинской помощи, предоставляемой по договору добровольного страхования медицинских расходов.

Соглашение о застрахованном лице отнесено законодателем Республики Беларусь к существенным условиям договора личного страхования, поэтому заключая договор добровольного страхования медицинских расходов страховщик и страхователь обязаны включить в него сведения о застрахованном лице.

В статье анализируется соглашение о застрахованном лице как существенное условие договора добровольного страхования медицинских расходов. Автор приходит к выводу, что отдельные сведения о застрахованном лице, которые страховщики включают в правила добровольного страхования медицинских расходов нуждаются в корректировке.

Автором обосновывается целесообразность внесения изменений и дополнений в правила добровольного страхования медицинских расходов относительно сведений о застрахованном лице.

Ключевые слова: договор добровольного страхования медицинских расходов, существенные условия, застрахованное лицо

THE AGREEMENT ON THE INSURED PERSON AS AN ESSENTIAL CONDITION OF THE CONTRACT OF VOLUNTARY INSURANCE OF MEDICAL EXPENSES

Prokuda Olga Yurievna

senior Lecturer of the Department of General Legal Disciplines and Public Administration of the Educational Institution «Baranovichi State University»
Republic of Belarus, Baranovichi

Abstract: The legislation of the Republic of Belarus on insurance provides for the possibility of the policyholder to insure not only their own specific property interest, but also another citizen—the insured person. The insured person is one of the key figures in the legal relationship for voluntary insurance of medical expenses, since it is the final consumer of medical care provided under the contract of voluntary insurance of medical expenses.

The agreement on the insured person is referred by the legislator of the Republic of Belarus to the essential conditions of the personal insurance contract, therefore, when concluding a contract for voluntary insurance of medical expenses, the insurer and the policyholder are obliged to include information about the insured person in it.

The article analyzes the agreement on the insured person as an essential condition of the contract of voluntary insurance of medical expenses. The author comes to the conclusion that

some information about the insured person, which insurers include in the rules of voluntary insurance of medical expenses, needs to be adjusted.

The author substantiates the expediency of making changes and additions to the rules of voluntary insurance of medical expenses regarding information about the insured person.

Keywords: contract of voluntary insurance of medical expenses, essential conditions, insured person

Существенным условием договора личного страхования, а, следовательно, и договора добровольного страхования медицинских расходов, является соглашение о застрахованном лице (п. 2 ст. 832 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее — ГК)) [1].

Соглашение о застрахованном лице должно быть достигнуто сторонами при заключении договора добровольного страхования медицинских расходов. Сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество, дата рождения, а также иные необходимые для заключения договора сведения) указываются в договоре добровольного страхования медицинских расходов или прилагаемом к договору добровольного страхования медицинских расходов письменном заявлении о страховании либо списке, которые являются неотъемлемыми частями договора добровольного страхования медицинских расходов. Исследуемое условие договора добровольного страхования медицинских расходов является спецификой именно договора личного страхования, так как без указания застрахованного лица договор не имеет смысла.

Застрахованным лицом по договору добровольного страхования медицинских расходов может быть только физическое лицо: гражданин Республики Беларусь, иностранный гражданин, лицо без гражданства.

Застрахованными лицами по договору добровольного страхования медицинских расходов, действующему за пределами Республики Беларусь, могут быть только граждане Республики Беларусь.

Возраст застрахованного лица определяется в правилах добровольного страхования медицинских расходов, разрабатываемых страховщиками. Так, согласно ч. 3 п. 1.2 Правил № 20 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных закрытым акционерным страховым обществом «Таск», «<...> договор страхования заключается в пользу лиц в возрасте от одного года» [2].

Некоторые страховщики снижают возраст застрахованного лица, в пользу которого заключается договор добровольного страхования медицинских расходов. В соответствии с п. 4 Правил № 1 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием «Белгосстрах», «застрахованное лицо — физическое лицо в возрасте от 1 (одного) месяца, в пользу которого заключен договор страхования» [3].

Аналогичное положение закреплено в Правилах № 13 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных страховым обществом с ограниченной ответственностью «Асоба». В п. 1.4 Правил № 13 установлено, что застрахованное лицо — физическое лицо в возрасте от 1 месяца [4]

В отдельных правилах добровольного страхования медицинских расходов, страховщик определяет нижнюю и верхнюю границы возраста застрахованного лица, в пользу которого заключается договор добровольного страхования медицинских расходов. В соответствии с ч. 4 п. 1.3 Правил № 15 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных закрытым акционерным обществом «Имклива Иншуранс», застрахованным лицом является физическое лицо в возрасте от 6 (шести) месяцев до 85 (восемидесяти пяти) лет включительно, в пользу которого заключен договор страхования [5].

Иногда страховые организации не указывают возраст застрахованного лица. Так, например, в соответствии с п. 2.2 Правил № 1 добровольного страхования медицинских

расходов, разработанных закрытым акционерным страховым обществом «Промтрансинвест», застрахованными лицами по Правилам являются физические лица [6].

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что страховщики по-разному определяют возраст застрахованного лица, в пользу которого может быть заключен договор добровольного страхования медицинских расходов. На наш взгляд, такое положение вполне допустимо, поскольку на рынке страховых услуг, страхователь, знакомясь с правилами добровольного страхования медицинских расходов, разрабатываемых страховщиками и программами добровольного страхования медицинских расходов, вправе самостоятельно выбирать с каким из страховщиков заключить договор.

Отдельные страховые организации включают в Правила добровольного страхования медицинских расходов, положение о том, что застрахованное лицо при заключении договора страхования в его пользу освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед страховщиком (его официальным представителем) (например, ч. 3 п. 4 Правил № 1 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием «Белгосстрах»; ч. 4 п. 1.4 Правил № 13 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных страховым обществом с ограниченной ответственностью «Асоба») [3; 4].

Полагаем, что указанное положение нарушает закрепленное в ст. 28 Конституции Республики Беларусь право каждого на защиту от незаконного вмешательства в его личную жизнь, в том числе от посягательства на тайну его корреспонденции, телефонных и иных сообщений, на его честь и достоинство [7].

В соответствии с ч. 6 ст. 46 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» (далее — Закон о здравоохранении) врачебную тайну составляют:

- 1) информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья;
- 2) сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству;
- 3) иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи;
- 4) в случае смерти гражданина — информация о результатах патологоанатомического исследования [8].

Исходя из положений Закона о здравоохранении, можно констатировать, что сведения, составляющие врачебную тайну, можно разделить на сведения медицинского характера (в частности, о заболевании, диагнозе) и сведения немедицинского характера, связанные с фактом оказания медицинской помощи (в частности, факт обращения за медицинской помощью, сведения личного характера).

В абзаце 7 ч. 7 ст. 46 Закона о здравоохранении закреплено право страховых организаций получать информацию, составляющую врачебную тайну, для решения вопроса о назначении страховых выплат [8].

По нашему мнению, положение, которое закрепляют страховые организации в правилах добровольного страхования медицинских расходов о том, что застрахованное лицо заключением договора добровольного страхования медицинских расходов подтверждает согласие на раскрытие и передачу медицинской информации в адрес страховщика и освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед страховщиком (его официальным представителем), нуждается в уточнении. Считаем, что не вся информация, составляющая врачебную тайну, может раскрываться и передаваться страховщику (его официальному представителю). На

наш взгляд, это может быть только информация, которая непосредственно связана с исполнением договора добровольного страхования медицинских расходов и программой добровольного страхования медицинских расходов, которая является неотъемлемой частью договора, и только информация, которая необходима для решения вопроса о назначении страховых выплат.

В правилах добровольного страхования медицинских расходов такое положение может быть закреплено следующим образом:

«Застрахованное лицо заключением договора добровольного страхования медицинских расходов подтверждает согласие на раскрытие и передачу медицинской информации в адрес Страховщика и освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед Страховщиком (его официальным представителем), в пределах необходимых для исполнения договора добровольного страхования медицинских расходов и программы добровольного страхования медицинских расходов».

Рассматривая сведения о застрахованном лице как существенное условие договора добровольного страхования медицинских расходов, обратим внимание на следующую ситуацию. Страховые организации в правилах добровольного страхования медицинских расходов закрепляют категории лиц, в отношении которых договор добровольного страхования медицинских расходов не заключается. Так, в соответствии с п. 1.4 Правил № 20 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных закрытым акционерным страховым обществом «Таск», договоры страхования не заключаются в отношении лиц:

- 1) состоящих на учете в психоневрологическом и наркологическом диспансерах;
- 2) которым установлена первая или вторая группа инвалидности;
- 3) страдающих онкологическими заболеваниями (злокачественные новообразования, в том числе онкологические заболевания кроветворной и лимфатической систем);
- 4) ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
- 5) находящихся на стационарном лечении при заключении Договора страхования [2].

Согласно п. 1.4 Правил № 15 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных закрытым акционерным обществом «Имклива Иншуранс», договор страхования не заключается в пользу:

- 1) ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом лица;
- 2) лица, имеющего инвалидность 1 (первой) группы;
- 3) лица, состоящего на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах.

В целом, можно констатировать, что большинство известных и крупных страховых компаний Беларуси прописывают жесткие условия: «Договор добровольного страхования медицинских расходов не заключается в пользу лиц, ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом» [5].

Количество людей, живущих в мире с ВИЧ, превышает 33 миллиона человек [9].

В Республике Беларусь, по состоянию на 1 ноября 2020 г., зарегистрировано: 30 334 случая ВИЧ-инфекции; 22 792 людей, живущих с ВИЧ. Показатель распространенности составляет 240,85 на 100 тысяч населения (0,24%) [10].

СПИД — это особо опасное вирусное заболевание, которое характеризуется длительным инкубационным периодом, подавлением иммунитета и развитием вторичных инфекций и опухолей, которые приводят к гибели человека. СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита — подразумевает целый комплекс нарушений в работе организма человека, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека — ВИЧ. При попадании ВИЧ в организм поражается иммунная система, в результате чего она не может сопротивляться различным инфекциям, опухолевым процессам [11].

Главная опасность ВИЧ в том, что, попадая в организм, он атакует те клетки, предназначением которых является «включение» иммунной системы при появлении вирусов. Таким образом, нарушается механизм работы иммунной системы, и организм не может противостоять инфекционным заболеваниям [11].

В настоящее время ВИЧ полностью не излечивается. Цель лечения состоит в продлении жизни больного, сохранении ее качества, снижении вероятности вторичных инфекций.

Длительное время наиболее эффективным из всех средств, обладающих активностью против ВИЧ, был азидотимидин (АЗТ), который начали применять с 1987 г. Лечебное действие его основано на блокировании взаимодействия вируса с клетками. Вирус теряет возможность размножаться, в результате в организме уменьшается количество вирусных частиц и увеличивается число клеток крови, отвечающих за иммунитет, состояние больного улучшается. Однако, результаты его применения в качестве монопрепарата не оправдали ожиданий, так как ВИЧ вырабатывает устойчивость к препарату во время длительного лечения. Аналогичная ситуация произошла и с другими препаратами, ингибиторами обратной транскриптазы, которые появились в 1991 – 1994 гг. [9].

Появление в 1996 г. нового класса противовирусных препаратов ингибиторов протеазы ВИЧ, комбинированное применение их с препаратами других классов изменило представление людей о ВИЧ/СПИД. ВИЧ-инфекция стала рассматриваться как хроническое заболевание, которое, хотя и неизлечимо, но может успешно контролироваться при помощи пожизненного приема препаратов. Резко снизилась смертность, заболеваемость, повысилось качество и продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ [9].

Сегодня благодаря доступности специфической противовирусной терапии (АРВ-терапия) прогрессирование заболевания можно остановить на любой стадии. Если лечение эффективное и начато вовремя, а пациент привержен к нему, считается, что ожидаемая продолжительность жизни не будет отличаться от средней по стране.

В Беларуси АРВ-терапия для людей, живущих с ВИЧ, бесплатна. Причем, если в 2010 г. в Республике Беларусь критерием для назначения терапии был показатель <200 клеток/мкл — тяжелый иммунодефицит, что в старой терминологии соответствовало стадии «СПИД», в 2012 г. <350 клеток/мкл — это выраженный иммунодефицит, что в старой терминологии соответствовало стадии «пре-СПИД», то после исследования 2015 г. показания к терапии изменились — теперь она доступна всем людям с ВИЧ, независимо от иммунного статуса. В 2017 г. в Беларуси показатель назначения терапии изменили на <500 клеток/мкл, а в 2018 г. он стал любым. То есть терапию рекомендуют всем, у кого обнаружен ВИЧ, независимо от уровня иммунодефицита [12].

Возникает закономерный вопрос: чего бояться страховые компании, отказывая в заключении договора добровольного страхования медицинских расходов ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом?

По нашему мнению, страховщики исходят из следующего: риск наступления страхового случая у ВИЧ-положительных людей высок, следовательно, высока вероятность выплат, что делает данный вид страхования для страховых компаний непривлекательным.

Например, как поясняет начальник отдела личного страхования дирекции ЗАСО «Таск», Александр Лозицкий: «Компания признает, что благодаря современной терапии качество и продолжительность жизни ВИЧ-положительных людей не отличается от ВИЧ-отрицательных. Но предполагает, что «перелом — острая травма — может напрямую зависеть от преморбидного фона (предшествующего и способствующего развитию болезни состояния) человека, а наличие ВИЧ — существенно повлиять на сроки лечения и восстановления» [12].

К другим страховым случаям, которые не касаются ВИЧ, например, острому отравлению, подход отличается: «Только качественная медицинская экспертиза позволит компаниям корректно устанавливать причинно-следственную связь травмы (заболевания) и наличия ВИЧ. Проведение таких экспертиз связано с дополнительными расходами страховщика, а с учетом низкой маржинальности этого вида страхования — не целесообразно», — поясняет представитель ЗАСО «Таск» [12].

Таким образом, можно констатировать, что аргументы страховых компаний в пользу не заключения договоров добровольного страхования медицинских расходов с ВИЧ-инфицированными, сводятся к рискам и математическим расчетам.

На наш взгляд, это дискриминация ВИЧ-позитивных людей.

В соответствии с п. 3 Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 ноября 2017 г. № 93, организация оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, осуществляется с соблюдением принципа конфиденциальности и уважения прав и свобод человека [13].

Медицинская помощь лицам, инфицированным ВИЧ, оказывается в государственных организациях здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) по профилю клинических проявлений заболевания (п. 13 Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека) [13].

Следовательно, не предусмотрено каких-либо ограничений при оказании медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ. Такая помощь оказывается по профилю клинических проявлений заболевания, то есть, если человек сломал ногу, то лечением будут заниматься врачи-травматологи на общих основаниях.

Фактически, отказ в страховании лечения различных заболеваний у ВИЧ-позитивных людей — прямое нарушение их прав.

В соответствии со ст. 22 Конституции Республики Беларусь, все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов [7].

Конституция Республики Беларусь допускает возможность ограничения прав граждан. Ограничение прав и свобод личности допускается только в случаях, предусмотренных законом, в интересах национальной безопасности, общественного порядка, защиты нравственности, здоровья населения, прав и свобод других лиц (ст. 23 Конституции Республики Беларусь) [7].

Страховое законодательство не предусматривает установление ограничений для лиц, в пользу которых заключается договор страхования.

Следовательно, ограничение прав ВИЧ-инфицированных лиц на участие по договору добровольного страхования медицинских расходов в качестве застрахованного лица по признаку наличия у него ВИЧ-инфекции и обусловленных ею заболеваний, а также симптомов (СПИД) является необоснованным и дискриминационным ограничением прав таких лиц по сравнению с другими потребителями (застрахованными лицами), что не предусмотрено действующим законодательством и ущемляет права и законные интересы соответствующих потребителей.

Полагаем, что включение страховыми организациями данного условия в правила добровольного страхования медицинских расходов, нарушает конституционный принцип равенства граждан, гарантирующий защиту от всех форм дискриминации при осуществлении прав и свобод.

В отдельных случаях страховщики в Правила добровольного страхования медицинских расходов включают следующее положение: «Страховщик не заключает договоры добровольного страхования медицинских расходов в отношении лиц, которые на момент заключения договора ВИЧ-инфицированы и больны СПИДом» (п. 1.6 Правил

№ 026 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных закрытым страховым акционерным обществом «Ингосстрах») [14].

Считаем указанное положение незаконным побуждением к тестированию на ВИЧ. Тестирование на ВИЧ, безусловно, положительная мера, которая способствует снижению рискованного поведения, определению ВИЧ-статуса и оказанию своевременной помощи в случае выявления ВИЧ-инфекции, но все-таки это должно быть добровольным решением человека, а не «требованием» страховой компании.

Исходя из анализа Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 345-З «О предупреждении заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, и ВИЧ-инфекции» в Республике Беларусь в зависимости от оснований проведения, медицинское освидетельствование пациента подразделяется на следующие виды:

- 1) добровольное медицинское освидетельствование;
- 2) обязательное медицинское освидетельствование;
- 3) принудительное медицинское освидетельствование.

Добровольное медицинское освидетельствование может быть проведено анонимно.

Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат лица:

- 1) указанные в абз. 4 ч. 1 ст. 10 настоящего Закона;
- 2) по клиническим показаниям, устанавливаемым Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

3) иные категории лиц, перечень которых определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь (ст. 16 Закона Республики Беларусь «О предупреждении заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, и ВИЧ-инфекции») [15].

Обязательному медицинскому освидетельствованию согласно абз. 4 ч. 1 ст. 10 Закона Республики Беларусь «О предупреждении заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, и ВИЧ-инфекции» подлежат доноры крови и (или) ее компонентов, доноры половых клеток, живые доноры органов и (или) тканей человека, а также работники отдельных специальностей (профессий) [15].

Принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии у него социально опасного заболевания, ВИЧ, проводится государственными организациями здравоохранения на основании вынесенного врачебно-консультационной комиссией государственной организации здравоохранения заключения о необходимости принудительного медицинского освидетельствования и с санкции прокурора (ст. 19 Закона Республики Беларусь «О предупреждении заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, и ВИЧ-инфекции») [15].

Следовательно, по общему правилу, тестирование на ВИЧ — это право человека.

Закрепление в Правилах добровольного страхования медицинских расходов положения о том, что при заключении договора, человек должен знать свой ВИЧ-статус, на наш взгляд, — незаконное побуждение к тестированию и прямое нарушение прав человека.

Вызывает возражение и закрепление в правилах добровольного страхования медицинских расходов положения о том, что не признается страховым случаем обращение за медицинскими услугами в связи с ВИЧ-инфекцией, СПИДом (например, подп. 10.5 п. 10.5 Правил № 1 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием «Белгосстрах») [3].

В Правилах № 20 добровольного страхования медицинских расходов, разработанных закрытым акционерным страховым обществом «Гаск» закреплено, что по договору страхования не оплачиваются расходы, связанные с заболеваниями и услугами СПИД, ВИЧ-инфекции (подп. 4.1.32 п. 4 Правил № 20 добровольного страхования

медицинских расходов, разработанных закрытым акционерным страховым обществом «Таск») [2].

Указанные положения вообще не корректны, поскольку, как было отмечено нами выше, в Республике Беларусь с 2018 г. предусмотрен универсальный доступ к АРВ-терапии, то есть государство гарантирует предоставление лечения ВИЧ-инфекции всем независимо от стадии болезни, иммунного статуса и других показателей.

Следовательно, положение от том, что страховые компании не оплачивают расходы, связанные с заболеваниями СПИД и ВИЧ-инфекции — не имеют смысла. Платной АРВ-терапии в стране нет.

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что включение в договор добровольного страхования медицинских расходов условий об отсутствии у застрахованного лица ВИЧ-инфекции ущемляет установленные законом права и законные интересы ВИЧ-положительных людей.

Предлагаем, положение о том, что «договор добровольного страхования медицинских расходов не заключается в пользу ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом лица» исключить из правил добровольного страхования медицинских расходов, разрабатываемых страховщиками.

Вместе с тем, интересы и риски страховых компаний необходимо учитывать. Считаем, допустимым и обоснованным при заключении договора добровольного страхования медицинских расходов с ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом лицом, страховым компаниям оформлять запросы в организации здравоохранения о состоянии здоровья такого лица. Ответ на запрос может быть оформлен в форме справки или медицинского заключения, в которых должны содержаться общие сведения о состоянии здоровья застрахованного лица, чтобы у страховых компаний было достаточно информации для принятия решения об объеме и условиях страхования.

Важно прописывать и информацию о ходе лечения ВИЧ-инфицированного и соблюдении им рекомендаций врача. Указанное позволит, во-первых, мотивировать ВИЧ-положительного на лечение, во-вторых, даст гарантии страховщику о сохранении здоровья и жизни клиента, снизит риски.

Отказ человека от АРВ-терапии может служить основанием для изменения (расторжения) договора добровольного страхования медицинских расходов.

Кроме того, страховщик имеет право на оценку страхового риска. Согласно п. 2 ст. 835 ГК, при заключении договора личного страхования страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья [1].

Исходя из анализа Правил добровольного страхования медицинских расходов, разрабатываемых страховщиками, установлено, что не заключаются договоры добровольного страхования медицинских расходов и в пользу инвалидов (как правило, первой группы инвалидности), а также лиц, состоящих на учете в психоневрологическом и наркологическом диспансерах.

Преамбула Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХП «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» гласит: «Закон имеет целью осуществление эффективных мер по социальной защите инвалидов, обеспечению равенства и полноценного участия в жизни общества» [16].

Государственная политика Республики Беларусь в области социальной защиты инвалидов направлена на обеспечение полноценного участия инвалидов в жизни общества и проводится на основе принципов:

- 1) соблюдения прав человека;
- 2) запрещения дискриминации по признаку инвалидности;
- 3) обеспечения доступности медицинской, социальной, профессиональной и трудовой реабилитации;
- 4) равных прав инвалидов, наряду с другими гражданами, на охрану здоровья, образование и свободный выбор трудовой деятельности;

5) взаимодействия государственных органов с общественными объединениями инвалидов (ч. 2 ст. 4 Закона Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь») [16].

Следовательно, дискриминация и ущемление в правах лиц по признаку инвалидности в Республике Беларусь запрещена.

Страховые компании аргументируют отказ в заключении договоров в пользу лиц с инвалидностью все теми же рисками, убытками и математическими расчетами.

Инвалидность устанавливает окончательную для медицины точку, после которой здоровье может ухудшаться дальше, а может и не ухудшаться. То или иное заболевание может стать сферой риска для страховых компаний, но инвалидность риском быть не может.

При заключении договоров добровольного страхования медицинских расходов, не инвалидность, а состояние здоровья застрахованного лица, должно стоять на первом плане.

В нашем обществе все еще существует стереотип, что инвалиды могут получать только какую-то благотворительную помощь, но инвалиды также должны быть вовлечены в экономическую деятельность. Страхование — один из видов экономической деятельности, который не может быть недоступным только по причине инвалидности.

В соответствии с ч. 2 ст. 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», государственная политика в области оказания психиатрической помощи направлена на:

- создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья граждан;
- обеспечение равенства прав пациентов и защиты от стигматизации и дискриминации по признаку наличия психического расстройства (заболевания);
- создание условий для максимально полной интеграции лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), в общество;
- формирование позитивного общественного мнения в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), улучшение морально-психологического положения таких лиц в семье, коллективе, обществе; приоритетность мер профилактической направленности [17].

Но основании вышеизложенного, считаем, что отказ в заключении договора добровольного страхования медицинских расходов с инвалидами, а также с лицами, состоящими на учете в психоневрологическом и наркологическом диспансерах — дискриминация указанных лиц по признаку инвалидности или наличия психического расстройства (заболевания).

Договор добровольного страхования медицинских расходов относится к добровольным видам страхования и страховщикам предоставлена возможность самостоятельно разрабатывать Правила страхования и определять условия, на которых страхование будет проведено. Но условия страхования не должны нарушать принцип равенства, закрепленный в Конституции Республики Беларусь (ст. 22) [7].

И кроме того, как было указано выше, ограничение прав и свобод личности допускается только в случаях, предусмотренных законом, в интересах национальной безопасности, общественного порядка, защиты нравственности, здоровья населения, прав и свобод других лиц (ст. 23 Конституции Республики Беларусь) [7].

Следовательно, Правила добровольного страхования медицинских расходов не должны содержать положения, которые ограничивают права и свободы личности.

Считаем положения Правил добровольного страхования медицинских расходов о том, что договоры добровольного страхования медицинских расходов не заключаются в пользу ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом, инвалидов и лиц, состоящих на учете в

психоневрологическом и наркологическом диспансерах, дискриминационными и нарушающими действующее законодательство.

Однако, безусловно, интересы и риски страховых компаний также должны быть учтены. Выходом в данной ситуации, на наш взгляд, может быть индивидуальный подход при заключении договоров добровольного страхования медицинских расходов.

Список литературы:

1. Гражданский кодекс Республики Беларусь от 7 декабря 1998 г. № 218-З [Электронный ресурс] : принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г. : одобрен Советом Республики 19 нояб. 1998 г. : в ред. Закона Респ. Беларусь, 29 июня 2020 г., № 33-З // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 02.07.2020. — 2/2749.

2. Правила № 20 добровольного страхования медицинских расходов : утв. Генеральным директором ЗАСО «Таск» : в ред., согласованной Министерством финансов Респ. Беларусь, 16 мая 2017 г., № 756 : с изм. от 20 февр. 2019 г. № 1101. URL: <https://medstrahovka.by/upload/iblock/da9/da9ae7a14a72b268ae534b824dfd1362.pdf>. (дата обращения: 05.02.2021).

3. Правила № 1 добровольного страхования медицинских расходов : согласованы с Министерством финансов Респ. Беларусь, 3 марта 2004 г., № 97 : в ред. от 7 марта 2017 г. № 721 : с изм. от 1 марта 2018 г. № 901 ; утв. приказом Белгосстраха, 24 апр. 2020 г., № 14-пр, 12 нояб. 2020 г., № 29-пр. URL: <http://bgs.by/eventinsurance/12514/> (дата обращения: 05.02.2021).

4. Правила № 13 добровольного страхования медицинских расходов : утв. генеральным директором ООО «Асоба» от 22 февр. 2005 г. : согласованы Министерством финансов Респ. Беларусь, 17 марта 2005 г., № 547 : в ред., утвержденной от 6 дек. 2019 г. : с изм. и доп. от 30 июля 2020 г. URL: <http://asoba.by/wp-content/uploads/2020/08/Правила-№13.pdf>. (дата обращения: 05.02.2021).

5. Правила № 15 добровольного страхования медицинских расходов : утв. Директором ЗАСО «Имклива Иншуранс» : с изм., вступающими в силу с 1 окт. 2019 г. URL: <https://imkliva.by/pravila/pr15.pdf>. (дата обращения: 05.02.2021).

6. Правила № 1 добровольного страхования медицинских расходов : разработаны закрытым акционерным страховым обществом «Промтрансинвест» ; согласованы Министерством финансов Респ. Беларусь, 25 марта 2004 г., № 244 : в ред. согласованной Министерством финансов Респ. Беларусь, 4 июня 2015 г., № 453 : с изм. и доп. от 10 июля 2018 г. № 976, утв. 7 февр. 2020 г. URL: https://promtransinvest.by/wp-content/uploads/2019/12/pravila_no1_buklet.pdf. (дата обращения: 05.02.2021).

7. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. — 10-е изд., стер. — Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2017. — 62 с.

8. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII : в ред. Закона Респ. Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-З // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 28.10.2016. — 2/2431.

9. Терапия при ВИЧ-инфекции. URL: <https://gkib.by/stati/stati-pro-vich-spид/582-terapiya-pri-vich-infektsii>. (дата обращения: 05.02.2021).

10. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 ноября 2020 года. URL: <http://www.slavgorod.gov.by/downloads/safety/vich20201101.pdf>. (дата обращения: 05.02.2021).

11. Опасное вирусное заболевание — СПИД. URL: <http://med2.ru/> (дата обращения: 05.02.2021).

12. Люди с ВИЧ имеют право болеть любыми болезнями». Но страховые компании думают иначе. URL: <https://budzma.by/news/snidprava.html>. (дата обращения: 05.02.2021).

13. Об утверждении Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека : постановлением

Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 8 нояб. 2017 г., № 93 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 13.12.2017. — 8/32603/

14. Правила № 026 добровольного страхования медицинских расходов: разработаны закрытым страховым акционерным обществом «Ингосстрах»: согласованы Министерством финансов Респ. Беларусь, 29 дек. 2016 г., № 694 : с изм., 7 мая 2018 г., № 928. URL : <https://www.ingos.by/upload/pravila/Правила%20026%20от%2007.05.2018.pdf>. (дата обращения: 05.02.2021).

15. О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека: Закон Респ. Беларусь, 7 янв. 2012 г., № 345-3 : в ред. Закона Респ. Беларусь, 10 июля 2017 г., №41-3 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 18.07.2017. — 2/2479.

16. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 11 нояб. 1991 г., № 1224-ХП : в ред. Закона Респ. Беларусь, 16 нояб. 2010 г., № 192-3 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 22.11.2010. — 2/1744.

17. Об оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 7 янв. 2012 г., № 349-3 : в ред. Закона Респ. Беларусь, 11 нояб. 2019 г., № 255-3 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 23 нояб. 2019. — 2/2693.

