

К. С. Григорьева

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАННЫХ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В РОССИИ

DOI: 10.19181/snsp.2018.6.3.6008

Григорьева Ксения Сергеевна – кандидат социологических наук, научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН.
117218, Россия, Москва, ул. Кржижановского, 24/35, корп. 5
E-mail: kсениагригорьева@yandex.ru
Тел.: +7 (925) 312 62 30

Аннотация. Статья посвящена вопросам добровольного медицинского страхования иностранцев, прибывающих в Россию на заработки. Анализируются изменения ситуации на российском рынке страховых услуг для иностранных работников, произошедшие в результате введения требования об обязательном оформлении ими полиса ДМС, а также в связи с опубликованием Указания ЦБ РФ № 3793-У. Рассматривается проблема разграничения неотложной и экстренной медицинской помощи, вопросы включения лечения туберкулёза и медицинской репатриации в перечень медицинских услуг, оплачиваемых за счёт полиса ДМС. Исследуется доступ иностранных работников к медицинской помощи в России, отношение к иностранцам в российских медицинских учреждениях.

Делается вывод, что за последние годы доступ иностранных работников к медицинским услугам в России улучшился. Установление стандартных требований к условиям и порядку осуществления медицинского страхования трудовых мигрантов позволило стабилизировать рынок страховых услуг для иностранцев, прекратить демпинг цен, резко сократить хождение фиктивных и ничем не обеспеченных полисов ДМС. Вместе с тем обращаемость иностранных работников за медицинской помощью по полисам ДМС на сегодняшний день остаётся недостаточно высокой, а некоторые существенные вопросы медицинского страхования иностранцев до сих пор не урегулированы.

Ключевые слова: трудовая миграция, здравоохранение, добровольное медицинское страхование, неотложная и экстренная медицинская помощь.

Доступ к медицинскому обеспечению в принимающей стране – необходимое условие успешной адаптации и интеграции мигрантов. В международной практике оценки уровня включённости мигрантов в принимающее сообщество социальная инклюзия (в т. ч. доступность медицинских услуг) является одним из ключевых индикаторов [Indicators..., 2015: 196] и рассматривается как важный фактор, способный обеспечить комфортное и безопасное сосуществование местных сообществ и иностранных граждан.

В России предоставление медицинских услуг иностранцам регламентируется Постановлением Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на террито-

рии Российской Федерации». В соответствии с п. 3 Правил, «медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно» [Постановление Правительства..., 2013]. В то же время медицинская помощь в неотложной и плановой форме предоставляется иностранцам в соответствии с договорами ОМС, ДМС и договором оказания платных медицинских услуг. Таким образом, медицинское страхование является одним из основных инструментов обеспечения доступа иностранных граждан к медицинской помощи в России. При этом для иностранцев, прибывающих на заработки, особое значение имеет система добровольного медицинского страхования, поскольку в настоящее время действующим законодательством предусмотрено обязательное оформление ими полисов ДМС.

Ниже будут представлены основные результаты исследования, посвящённого вопросам добровольного медицинского страхования иностранных трудовых мигрантов в России. Эмпирической базой исследования являются материалы экспертных интервью с представителями крупнейших страховых компаний, выпускающих полисы ДМС для иностранцев, а также данные массовых опросов иностранных трудовых мигрантов и членов их семей в девятнадцати российских регионах (N = 8577), проведённых по заказу НИУ ВШЭ в 2017 г.

Страховые услуги для иностранных работников до и после введения требования об обязательном оформлении полиса ДМС

До января 2015 г. на российском рынке страховых услуг существовало несколько компаний, выпускавших полисы ДМС для иностранцев. В частности, такие полисы предлагали «ВСК», «ВТБ Страхование», «Росгосстрах» и «Русский Стандарт Страхование».

Страховщиками использовались различные стратегии для привлечения клиентов из числа иностранных трудовых мигрантов¹: полисы продавались на почте, где иностранцы оформляли постановку на миграционный учёт, и в салонах связи, которые иностранные граждане посещали для пополнения телефонных счетов и осуществления денежных переводов на родину. Кроме того, привлечь трудовых мигрантов старались через членов их семей. Как правило, при приёме ребёнка в детский сад родителям рекомендовалось оформить на него полис ДМС, а при обращении в страховую компанию их уговаривали оформить страховки на всю семью.

¹ Иностранные работники изначально рассматривались страховыми компаниями как наиболее многочисленная, а потому и наиболее интересная категория потенциальных клиентов из числа иностранных граждан.

Несмотря на активность страховых компаний, полисы ДМС не пользовались широким спросом со стороны иностранных трудовых мигрантов. К примеру, у АО «Русский Стандарт Страхование» к началу 2015 г. было всего около 1000 клиентов – иностранных работников.

С января 2015 г. ситуация на рынке страховых услуг для трудовых мигрантов резко изменилась: количество потребителей возросло в разы, а цены на медицинские страховки опустились до минимума¹. Причиной этого было вступление в силу Федерального закона № 409-ФЗ «О внесении в Трудовой кодекс Российской Федерации и статью 13 Федерального закона “О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации” изменений, связанных с особенностями регулирования труда работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства» от 01.12.2014 г., которым было введено требование об обязательном оформлении иностранными гражданами полиса добровольного медицинского страхования.

После опубликования указанного закона множество страховых компаний стали предлагать программы ДМС для иностранных трудовых мигрантов. Причём, поскольку законом не было чётко определено, какие услуги следует включать в страховку для иностранных работников², страховщики определяли перечень услуг на своё усмотрение. В результате появилась масса дешёвых (стоимостью менее 1000 рублей), ничем не обеспеченных полисов ДМС, срок действия которых нередко составлял 1 месяц и медицинскую помощь по которым фактически невозможно было получить.

«Когда данный продукт начинали продавать [...] вообще в законе всё было очень, скажем так, неясно прописано, и многие страховые продавали или только поликлинику, или только неотложную стационарную помощь. [...] Многие мигранты, они купили полисы в непонятных, грубо говоря, страховых за минимальные деньги, но по этому полису они никуда обратиться не смогут» (представитель СК «Ингосстрах»).

«Сначала эта драчка [была] за каждый кусочек: комиссия до небес и тариф до пола. [...] Продавали полисы за 500 рублей и с комиссией 50%. Ну и, спрашивается, один страховой случай, и они как его покроют?» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

Важную роль на рынке страховых услуг в начале 2015 г. играли посреднические организации, оказывавшие иностранным гражданам помощь в оформлении разрешительных документов. Зачастую именно они заключали соглашения со страховыми компаниями от лица своих клиентов – иностранных работников. При этом, по свидетельству представителей страховых компаний, посреднические организации иногда прибегали к весьма сомнительным стратегиям: случалось, что они требовали от страховщиков исключить из медицинского полиса ряд услуг, чтобы понизить его базовую стоимость и повысить маржинальность.

¹ В том же АО «Русский Стандарт Страхование» количество клиентов в 2015 г. превысило 100 тыс. человек, тогда как стоимость одной страховки упала с 6000 до 1200 рублей.

² Законом устанавливалось только, что полис ДМС должен обеспечивать иностранному работнику «оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме» [Федеральный закон., 2014].

В начале 2015 г. в различных российских регионах стали открываться государственные многофункциональные центры оформления документов для иностранных граждан. Некоторые из этих центров с самого начала своего существования повели активную борьбу с частными посредническими организациями, в которых обоснованно видели основных конкурентов. Наиболее энергично действовали центры, расположенные в Москве, Московской области, Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Причём их действия не всегда были прозрачны. В частности, в первой половине 2015 г. широкое распространение получили отказы от приёма документов, оформленных за пределами многофункциональных центров, в т. ч. полисов ДМС, в результате чего иностранные граждане вынуждены были повторно оформлять медицинские страховки. Острота проблемы несколько снизилась лишь со второй половины 2015 г., когда государственным центрам оформления документов удалось вытеснить с рынка значительную долю частных посредников.

Резкое увеличение спроса на полисы ДМС для трудовых мигрантов повлекло за собой появление массы поддельных страховок, изготовление которых облегчалось тем, что первые полисы вообще не имели бланков: они печатались на обычной бумаге.

«Тогда это всё распечатывалось на бумажке просто, и бланков никаких не было, просто белый лист А4, и всё» (представитель АО «Русский Стандарт Страхование»).

Таким образом, в 2015 г. ситуация на рынке страховых услуг для иностранных работников была весьма неоднозначной. Трудовым мигрантам нередко предлагались ничем не обеспеченные, а то и вовсе поддельные полисы ДМС, посреднические организации (как частные, так и государственные), преследуя собственные интересы, зачастую действовали в ущерб интересам своих клиентов. Положение изменилось только после того, как Банк России выпустил указание, где были конкретизированы требования к полисам ДМС для иностранцев.

Изменение ситуации на рынке страховых услуг для иностранных работников после опубликования Указания ЦБ РФ № 3793-У

Указание ЦБ РФ № 3793-У, вступившее в силу с 30 мая 2016 г., установило минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в Российскую Федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность.

Была определена минимальная сумма страхового покрытия, составившая, согласно Указанию ЦБ, 100 000 рублей.

Был зафиксирован перечень исключений, не входящих в страховое покрытие.

Устанавливалось, что срок действия полиса ДМС для иностранного работника должен определяться исходя из сообщённого застрахованным лицом предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента.

Наконец, были введены требования к необходимому уровню защиты бланков полисов ДМС для иностранцев.

Конкретизация требований к полисам ДМС для трудовых мигрантов вкуче с последующими энергичными действиями Центробанка по закрытию недобросовестных страховых компаний позволили скорректировать ситуацию на рынке страховых услуг для иностранных работников.

«Я считаю, что [ситуация] сильно изменилась. Я практически перестала встречать полисы пусть даже и крупных, таких звучных страховых компаний, но полисы, с моей точки зрения, недостойные. Вот полисы, там, в результате травмы. Вот эти вот. Или там ещё какие-то завороты были. Вот это вот ушло с рынка. То есть нормальные стали продаваться полисы, те, которые требуются... [И] стали уходить вот эти «фиолетовые» маленькие компании... Более цивилизованно стало, скажем так» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

Введение минимальной суммы страхового покрытия и перечня исключений привело к стабилизации цены медицинских страховок и прекращению демпинга. В некоторых регионах, где государственным центрам оформления документов для иностранных граждан удалось практически полностью вытеснить с рынка конкурентов в лице частных посреднических организаций, стоимость полиса ДМС и перечень покрываемых за счёт него медицинских услуг и вовсе были практически унифицированы. Примером могут служить такие субъекты РФ, как Москва, Московская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область.

«[Полисы в Многофункциональном миграционном центре г. Москвы] абсолютно одинаковы. Ну просто вот там один полис, если они будут разные, то могут возникнуть технические сложности. А они абсолютно одинаковы, только отличаются бланками¹, и всё...» (представитель АО «Русский Стандарт Страхование»).

«ЦБ, например, регламентирует страховую сумму в сто тысяч рублей на полис. Мы даём стандартно сто тридцать, а в Санкт-Петербурге двести, ну, рынок так требует. Ну, скажем так, там основной миграционный центр, который выдаёт патенты (ЕЦД), вот он даёт со страховой суммой двести» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

Привязка срока действия полиса ДМС к сроку действия патента или разрешения на работу позволила почти полностью исключить из обращения медицинские страховки сроком на 1 месяц, которые пользовались популярностью у иностранных работников в 2015 г.

«Они [мигранты] хотят сразу получить патент на полный срок, вот. И даже возмущаются, если они там что-то упустили, купили трёхмесячный или полугодовой полис. Приходят и говорят: “Вы мне, пожалуйста, переделайте, потому

¹ Имеется в виду, что полисы разных страховых компаний, предлагаемые в ММЦ, имеют разные бланки.

что мне годовой патент не дают”». Патент дадут [на срок] не больше, чем действует полис. Поэтому все стараются [покупать] на год» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

Это подтверждают и данные массового опроса иностранных работников, проведённого в 2017 г., согласно которому подавляющее большинство трудовых мигрантов (89,2%) оформляют полис ДМС на двенадцать месяцев. Ещё 3,7% опрошенных покупают медицинскую страховку сроком на три года. На три и шесть месяцев полисы оформляют 4,8% иностранных работников. Полисы добровольного медицинского страхования сроком на 1 месяц приобретают всего 0,1% мигрантов.

Введение жёстких требований к уровню защиты бланков полисов ДМС для иностранных работников¹ наряду с позитивными результатами повлекло за собой ряд сложностей.

В частности, определённые затруднения вызывает тот факт, что услуги по изготовлению фотополимерной голограммы, которая должна размещаться на бланке, оказываются небольшим количеством типографий. К примеру, в Москве такая голограмма изготавливается всего в двух типографиях, что иногда приводит к очередям и перебоям с поставками бланочной продукции. Кроме того, высокий уровень защиты существенно повышает цену бланков, а это влияет на конечную стоимость страховки.

Вместе с тем отнесение бланка полиса ДМС для трудовых мигрантов к защищённой полиграфической продукции уровня «В» позволило практически полностью решить проблему поддельных страховок: в настоящее время фиктивные полисы ДМС для иностранцев фактически исчезли с рынка страховых услуг.

Проблема разграничения неотложной и экстренной медицинской помощи

Несмотря на улучшение ситуации на рынке страховых услуг для мигрантов, некоторые вопросы страхования иностранных работников до сих пор остаются непрояснёнными. Прежде всего это вопрос о том, где проходит граница между экстренной и неотложной медицинской помощью.

На первый взгляд данная проблема может показаться умозрительной. Но она перестанет представляться таковой, если принять во внимание тот факт, что, согласно Правилам оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утверждённым постановлением Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186, экстренная медицинская помощь должна предостав-

¹ Согласно указанию ЦБ РФ № 3793-У, «бланк полиса ДМС трудовых мигрантов является защищённой полиграфической продукцией уровня “В”, усиленной средством визуального контроля – фотополимерной голограммой [...]. Бланк полиса ДМС трудовых мигрантов должен изготавливаться на бумаге с эксклюзивным водяным знаком или с водяным знаком ограниченного распространения» [Указание Банка..., 2016].

ляться бесплатно. Иными словами, полис ДМС, который должен обеспечивать иностранным работникам медицинскую помощь в неотложной форме, не может покрывать экстренную медицинскую помощь, так как она является бесплатной.

«Там сказано, в законе 115-м, что оказывается “специализированная помощь в неотложной форме”. Неотложной, это значит не скорая, а неотложная. Вот нам звонит человек, и мы его должны спросить: “Ты как планируешь, умереть в течение ближайшего получаса? Тогда мы не приедем, потому что нам запрещено это делать. Ты, оказывается, должен её бесплатно получить, но не получишь. Ну, извини! А нам указали, что это не наше, мы не должны, мы не можем”. Это, конечно, бред! Это, конечно, абсурд! [...] Сказать, что мы не имеем права оказывать скорую помощь, но должны оказывать неотложную, это фактически приводит к такой анекдотической ситуации, что мы должны отказать на экстренный вызов, и если мы потом узнаем, что пациент скончался, то мы правильно ему отказали. То есть это была, действительно, скорая помощь, а мы её не должны оказывать. А если он у нас выжил, значит можно к нему не спеша приехать» (представитель АО «Русский Стандарт Страхование»).

Размытая граница между экстренной и неотложной помощью создаёт проблемы при попытке разграничения тех случаев, когда расходы на медицинскую помощь иностранцу должны покрываться из средств госбюджета, и тех, когда в действие должен вступать полис ДМС.

С одной стороны, это позволяет страховым компаниям отказываться от исполнения своих обязательств, ссылаясь на то, что иностранному работнику была оказана не неотложная, а экстренная медицинская помощь.

«Очень зыбкая грань, понимаете? Ну, аппендицит, например, побаливает. Вот он сейчас неотложный или экстренный? Вот какой он? Если он там, того гляди, с перитонитом, то он экстренный, а если без перитонита и [пациент] может, да, сутки подождать, то он уже неотложный. И так вот очень во многих ситуациях. Если [случай] экстренный, страховая компания может сказать: “Не наш, за счёт бюджета”» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

С другой стороны, медицинские учреждения, которым проще работать со страховыми компаниями, чем с государственными структурами, склонны в любой ситуации обращаться к страховщикам.

«Насколько я знаю, у лечебных учреждений очень много проблем всегда возникает с тем, чтобы всё-таки получить компенсацию из бюджета за такие вот случаи. Поэтому при любой возможности они, конечно, попытаются перевести это в страховую компанию, если у мигранта есть полис» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

Таким образом, ясных критериев, по которым экстренную медицинскую помощь можно было бы отличить от неотложной, на сегодняшний день не существует, что создаёт сложности при попытках отнести тот или иной случай к страховому и может негативно влиять на качество оказания услуг по полису ДМС.

Вопросы включения лечения туберкулёза и медицинской репатриации в перечень медицинских услуг, оплачиваемых за счёт полиса ДМС

В настоящее время активно дискутируются вопросы включения в перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие, лечения туберкулёза (сейчас осуществляемое за счёт государственного бюджета) и медицинской репатриации.

Медицинская репатриация предлагается некоторыми страховыми компаниями в качестве дополнительной опции, но пока не входит в список обязательных услуг, несмотря на то, что несчастные случаи с летальным исходом представляют собой реальные риски для иностранных трудовых мигрантов, нередко занятых на физически тяжёлой и опасной работе.

По свидетельству страховщиков, отказ большинства страховых компаний от включения медицинской репатриации в стандартный перечень страховых услуг объясняется стремлением максимально снизить стоимость полиса (поскольку именно низкая цена, прежде всего, привлекает потребителей из числа трудовых мигрантов) и повысить маржинальность (что особенно важно для посреднических структур).

Что же касается включения туберкулёза в перечень медицинских услуг, покрываемых за счёт полиса ДМС, то эта инициатива принадлежит органам государственной власти. Однако для осуществления этой идеи отсутствуют необходимые условия: оказание медицинской помощи по данному заболеванию происходит в тубдиспансерах, которые не ведут коммерческой деятельности. Это означает, что страховые компании не могут заключить договор с такими медучреждениями.

«Вот я не знаю, где лечить туберкулёз. Есть туберкулёзные диспансеры, а там они не выставляют счетов, не занимаются коммерческой деятельностью, они работают в рамках госгарантий. Они даже не в рамках ОМС работают, а в рамках программ по лечению социально опасных заболеваний. И они финансируются не под счета, а просто финансируются. Вот мы задавали неоднократно вопрос Минздраву: какая платформа, во-первых, технологическая, во-вторых, правовая и с точки зрения бухгалтерского учёта. Вот как мы будем это оплачивать?» (представитель АО «Русский Стандарт Страхование»).

Кроме того, включение туберкулёза в обязательный перечень медицинских услуг, покрываемых за счёт медицинской страховки, существенно повысит риски страховых компаний и с необходимостью повлечёт за собой ощутимое повышение стоимости полисов ДМС для иностранных работников.

«Это очень дорогостояще, если переводить его на деньги, очень дорогостоящая вещь. Поэтому, конечно, страховые компании не хотели бы брать на себя обязательства по лечению туберкулёза. Тем более что мы знаем, что многие мигранты получают всякие справки с нарушениями, то есть не сдавая эти анализы. Среди них много привозного туберкулёза, а потом мы не докажем, потому что у него будет справка,

что у него нет никакого туберкулёза. Это тоже наши риски, которые государство считать не хочет. Поэтому, да, если нам скажут, что мы должны это включить, мы, конечно, это включим, так как мы люди, которые подчиняются указаниям Центрального банка, регулятора нашего. Мы, конечно, это включим, но пересчитаем этот тариф, потому что это наши риски» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

Подводя итог, можно заключить, что к настоящему моменту, по-видимому, назрела необходимость включения медицинской репатриации в стандартный перечень услуг, входящих в страховое покрытие. В то же время расширение данного перечня за счёт лечения туберкулёза сопряжено с определёнными сложностями, и принятие такого решения без серьёзной проработки было бы преждевременным.

Доступ трудовых мигрантов к медицинской помощи в России

Социологические опросы иностранных работников и членов их семей, проведённые в восьми регионах России в 2017 г., показали, что за последние годы доступ иностранцев к медицинской помощи в России несколько улучшился.

В настоящее время у 50% мигрантов имеется медицинская страховка, и 33,7% респондентов намерены обратиться за медицинской помощью по полису ДМС, если в этом возникнет необходимость (см. таблицу 1).

Таблица 1

Выбор способов лечения мигрантами, 2017 г.

Способы лечения	Доля, %
Обращусь с полисом добровольного медицинского страхования к врачу	33,7
Пойду в аптеку, куплю лекарства, буду лечиться сам(а)	49,6
Пойду к врачу за деньги в России	39,3
Обращусь в скорую помощь	23,7
Буду лечиться в стране, откуда приехал(а)	4,9
Найду знакомых, которые помогут получить медицинскую помощь	2,2
Обращусь к знакомым/родственникам, которые понимают в медицине	5,7
Другое	1,4
Затруднились ответить	3,8

Косвенным свидетельством улучшения доступа иностранцев к медицинским услугам в России является тот факт, что по сравнению с 2011 г. в 2017 г. несколько снизилась доля тех, кто в случае болезни собирается лечиться самостоятельно; возвращаться для лечения на родину; обращаться к знакомым, которые сведущи в медицине или могут помочь в получении медицинской помощи (см. рис. 1).

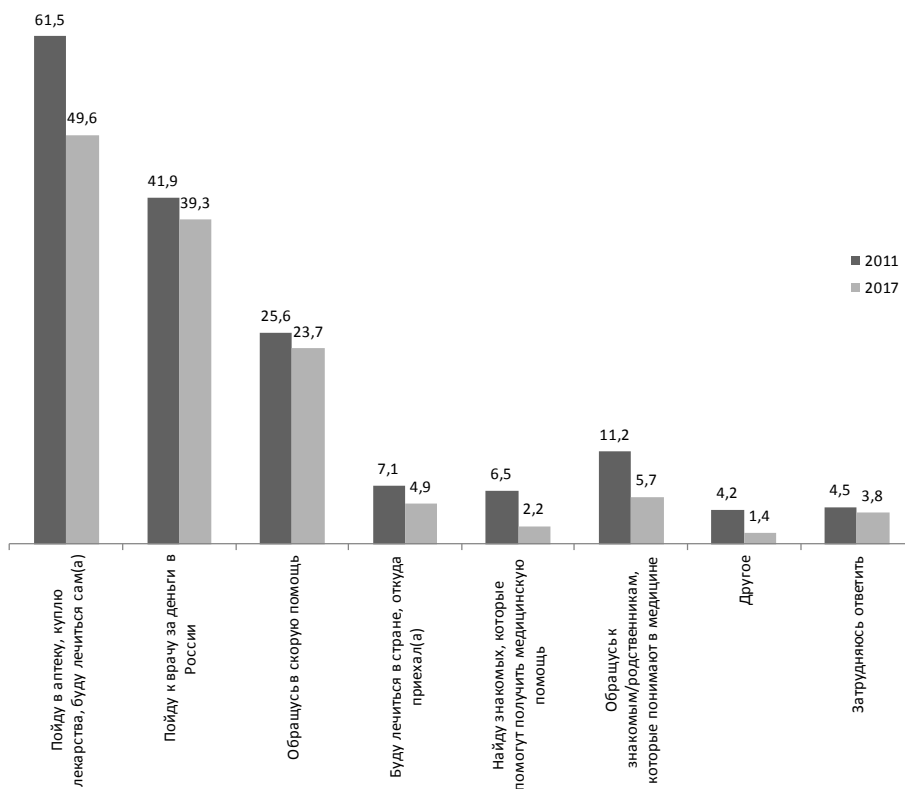


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Если Вам потребуется медицинская помощь в России, как Вы поступите?», 2011 и 2017 гг., %

Вместе с тем, по словам представителей страховых компаний, обращаемость по полисам ДМС для иностранных работников пока невысока.

«Вы знаете, они, конечно, совсем не активно пользуются. Потому что всё-таки чаще всего они их покупают в некоем пакете, с патентом. И даже толком могут и не знать, что у них вообще-то есть какой-то полис ДМС и им положена какая-то медицина. Это во-первых. Во-вторых, они всё-таки приезжают сюда не болеть и не лечиться... Если процент людей, которые обратились, то там не больше 10%» (представитель СПАО «РЕСО-Гарантия»).

«Убыточность невысокая. Мне кажется, что 0,4% – это ежемесячная обращаемость. То есть в год это должно быть 4,8%» (представитель АО «Русский Стандарт Страхование»).

По сравнению с 2015 г., впрочем, количество обращений несколько возросло и, по прогнозам страховщиков, будет продолжать расти в дальнейшем. Стимулировать иностранных работников к обращению в страховые компании будут медицинские

учреждения, заинтересованные в том, чтобы получить денежную компенсацию за оказанные услуги, и представители национальных объединений, уже сейчас ориентирующие своих земляков на более активное использование полисов ДМС. Кроме того, можно ожидать, что и сами иностранные граждане, «обучившись» обращению с полисами ДМС, начнут активнее пользоваться медицинскими услугами.

Изменение отношения к иностранным гражданам в медицинских учреждениях

О положительных изменениях в области медицинского обслуживания иностранцев свидетельствует также то обстоятельство, что доля тех, кто сталкивался с неприязненным отношением из-за своей национальности при получении медицинской помощи, сократилась в 2017 г. по сравнению с 2011 г. с 15 до 4,1%.

Можно предположить, что негативное отношение медперсонала к иностранным гражданам было связано в том числе с их неплатёжеспособностью, и введение требования об обязательном оформлении полиса ДМС способствовало изменению ситуации в лучшую сторону.

«Чисто по-человечески, это люди с этим полисом в экстренной ситуации не будут полагаться на настроение врача и выслушивать вот это наше «бу-бу-бу, вот понаехали...», а с человеческим достоинством им окажут экстренную помощь. В этом плане, я считаю, что да, это подспорье» (врач — сотрудник общественной организации, оказывающей помощь мигрантам).

Кроме того, оформление полиса ДМС, очевидно, помогает избежать конфликтов между медперсоналом и иностранным гражданином в том случае, когда после оказания ему экстренной (бесплатной) медицинской помощи выставляется счёт за последующую (платную) медицинскую помощь и нахождение в стационаре.

Выводы

Законодательное закрепление обязанности иностранных трудовых мигрантов оформлять полис ДМС улучшило их доступ к медицинским услугам в России.

Указание ЦБ РФ № 3793-У, установившее минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования иностранных работников, позволило стабилизировать рынок страховых услуг для иностранцев, прекратить демпинг цен, резко сократить хождение фиктивных и ничем не обеспеченных полисов ДМС.

Вместе с тем до настоящего времени некоторые существенные вопросы страхования иностранных работников остаются нерешёнными. Центральным является вопрос о разграничении экстренной (бесплатной) и неотложной медицинской помощи, отсутствие ответа на который затрудняет отнесение тех или иных случаев к страховым и может снижать качество оказания услуг по полису ДМС.

Обращаемость иностранных работников за медицинской помощью по полисам ДМС на сегодняшний день недостаточно высока. Это связано с тем, что трудовые мигранты ещё плохо ориентируются в программах добровольного медицинского страхования и не имеют достаточного опыта получения медицинских услуг по страховкам. Тем не менее в последние два года наблюдается небольшая положительная динамика, и можно ожидать, что в ближайшей перспективе иностранные работники станут активнее пользоваться медицинскими услугами, покрываемыми за счёт полисов ДМС.

Список литературы

Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации». 10.07.2018. [Электронный ресурс] // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. URL: <http://legalacts.ru/doc/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-06032013-n-186/> (Дата обращения: 21.06.2018).

Указание Банка России от 13.09.2015 N 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности». 10.07.2018. [Электронный ресурс] // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. URL: <http://legalacts.ru/doc/ukazanie-banka-rossii-ot-13092015-n-3793-u/> (Дата обращения: 19.06.2018).

Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. N 409-ФЗ «О внесении в Трудовой кодекс Российской Федерации и статью 13 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» изменений, связанных с особенностями регулирования труда работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства». [Электронный ресурс] // ГАРАНТ.РУ. Информационно-правовой портал. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70809048> (Дата обращения: 21.06.2018).

Indicators of Immigrant Integration 2015. 02.07.2015 [Электронный ресурс] // OECD Library. URL: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264234024-en> (Дата обращения: 19.06.2018).

Дата поступления в редакцию: 22.06.2018.

DOI: 10.19181/snsp.2018.6.3.6008

Voluntary Health Insurance of Foreign Migrant Workers in Russia

Grigor'eva Ksenija Sergeevna

Candidate of Sociology, Researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS.

Krzhizhanovskogo st., 24/35, bl. 5, 117218, Moscow, Russia.

E-mail: kseniagrigroryeva@yandex.ru

Abstract. The article is devoted to the issues of voluntary health insurance for foreigners arriving in Russia for work. The changes in the situation in the Russian insurance services market for foreign workers that occurred as a result of the introduced requirement to compulsorily issue a voluntary health insurance policy for them, as well as in connection with the publication of Directive No. 3793-U of the Central Bank of the Russian Federation, are analyzed. The issues of differentiation of the rescue and the emergency medical treatment, of including tuberculosis treatment and medical repatriation into the list of medical services to be paid at the cost of the voluntary health insurance policy are under review. The access of foreign workers to medical care in Russia, the attitude to foreigners in Russian medical institutions are investigated.

The conclusion is drawn that the access of the foreign workers to medical services in Russia has improved in the past few years. The establishment of standard requirements to the conditions and procedure of implementation of health insurance for migrant workers allowed stabilization of the insurance services market for foreigners, stopping price dumping, and drastically reducing the circulation of fictitious and unsecured VHI policies.

At the same time, the utilization of the medical services by the foreign workers through voluntary health insurance policies is still not high enough, and some significant issues of medical insurance for foreigners have not yet been settled.

Keywords: Labor migration, health care, voluntary medical insurance, emergency and urgent medical care.

REFERENCES

Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 06.03.2013 № 186 «Ob utverzhdenii Pravil okazaniya meditsinskoy pomoschi inostrannym grazhdanam na territorii Rossiyskoy Federatsii». 10.07.2018. [Resolution of the government of the Russian Federation No. 186 of 06.03.2013 “on approval of the Rules of medical care for foreign citizens in the territory of the Russian Federation”. 10.07.2018.]. [Elektronnyy resurs]. *Zakony, kodeksy i normativno-pravovye akty Rossiyskoy Federatsii*. URL: <http://legalacts.ru/doc/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-06032013-n-186/> (Data obrascheniya: 21.06.2018). (In Russ.).

Ukazanie Banka Rossii ot 13.09.2015 № 3793-U «O minimal'nykh (standartnykh) trebovaniyakh k usloviyam i poryadku osuschestvleniya meditsinskogo strakhovaniya v chasti dobrovol'nogo meditsinskogo strakhovaniya inostrannykh grazhdan i lits bez grazhdanstva, nakhodiyaschikhsya na territorii Rossiyskoy Federatsii s tsel'yu osuschestvleniya imi trudovoy deyatelnosti». 10.07.2018. [The instruction of Bank of Russia of 13.09.2015 N 3793-U “about the minimum (standard) requirements to conditions and the order of implementation of health insurance regarding voluntary health insurance of the foreign citizens and stateless persons who are in the territory of the Russian Federation for the purpose of implementation of labor activity by them”. 10.07.2018.]. [Elektronnyy resurs]. *Zakony, kodeksy i normativno-pravovye akty Rossiyskoy Federatsii*. URL: <http://legalacts.ru/doc/ukazanie-banka-rossii-ot-13092015-n-3793-u/> (Data obrascheniya: 19.06.2018). (In Russ.).

Federal'nyy zakon ot 1 dekabrya 2014 g. N 409-FZ «O vnesenii v Trudovoy kodeks Rossiyskoy Federatsii i stat'yu 13 Federal'nogo zakona “O pravovom polozhenii inostrannykh grazhdan v Rossiyskoy Federatsii” izmeneniy, svyazannykh s osobennostyami regulirovaniya truda rabotnikov, yavlyayuschihsya inostrannymi grazhdanami ili litsami bez grazhdanstva». [The Federal law of December 1, 2014 N 409-FZ “about entering into the Labor code of the Russian Federation and article 13 of the Federal law “on the legal status of foreign citizens in the Russian Federation” of the changes connected with features of regulation of work of the workers who are foreign citizens or stateless persons”]. [Elektronnyy resurs]. *GARANT.RU. Informatsionno-pravovoy portal*. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70809048> (Data obrascheniya: 21.06.2018). (In Russ.).

Indicators of Immigrant Integration 2015. 02.07.2015 [Elektronnyy resurs] // OECD Library. URL: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264234024-en> (Data obrascheniya: 19.06.2018).

Date received by 22.06.2018.