

Список литературы

1. Иванов, С.А., Лившиц, Р.З. Личность в советском трудовом праве М.: Наука, 1982 С. 232.

И.В. Ившин

Архангельский государственный технический университет

А.С. Рябков

Архангельский областной фонд ОМС

О.А. Цыганова

Северный государственный медицинский университет

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Развитие системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в настоящее время имеет очевидные перспективы. На это, в частности, указывают планы Правительства РФ по улучшению медицинского обслуживания населения, а также последние нововведения в здравоохранении: приоритетный национальный проект «Здоровье», включающий развитие диспансерной помощи населению, дополнительное лекарственное обеспечение и др. Статьей 16 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год» [13] уже в текущем году предусмотрено направление 4 млрд. руб. из федерального бюджета на проведение пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения, с ориентацией на конечный результат и с поэтапным переходом на преимущественно одноканальное финансирование.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время ОМС представляет собой наиболее массовый вид страхования. В Федеральном законе от 16 июля 1999 г. «Об основах обязательного социального страхования» [7] ОМС определяется как система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию и/или минимизацию последствий изменения материального и/или социального положения граждан вследствие необходимости получения ими медицинской помощи и наступления других социальных рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию. В этой связи многие авторы небезосновательно относят ОМС к разряду социального страхования [14]. Такая

позиция подтверждается, в частности, нормами международного права. Так, в соответствии со ст. 16 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека от 26 мая 1995 г. [1], социальное обеспечение включает социальное страхование, в том числе и на случай болезни.

В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. [3] (далее - Закон о медицинском страховании), основная цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Применительно к ОМС данную цель можно конкретизировать следующим образом: обеспечить всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС. Одним из главных условий реализации обозначенных гарантий является обеспечение постоянного источника финансирования системы здравоохранения, так как, в соответствии с п. 1 ст. 41 Конституции РФ [2], медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. В связи с переходом системы финансирования здравоохранения от административных методов к гражданско-правовым, возникает необходимость обеспечения их надлежащего правового регулирования. Необходимо отметить, что такую систему нельзя назвать чисто страховой. Ряд авторов высказывает мнение, что она вообще не относится к страхованию как к таковому. С подобными доводами трудно согласиться. Страховая медицина, безусловно, подчиняется общим принципам страхового права, однако относится к особому виду страхования - социальному, безрисковому.

Центральное место в системе страховой медицины занимает договор обязательного медицинского страхования как основной акт, порождающий юридические права и обязанности субъектов страхования. В связи с заключением этого договора возникает обязанность страхователя по уплате страховых взносов, обязанность страховщика по организации и финансированию предоставления медицинской помощи застрахованному, а, следовательно, - обязанность оформить договорные отношения с лечебно-профилактическими учреждениями. Одновременно возникает обязанность территориального фонда ОМС заключить договор финансирования страховой медицинской организации (далее - СМО) при наличии у нее договоров со страхователями и лечебно-профилактическими учреждениями. Воз-

никают права страхователя и застрахованного лица на предъявление требования к страховщику по предоставлению медицинской помощи застрахованному и ряд других прав и обязанностей. Таким образом, установление всех прочих договорных отношений в системе ОМС напрямую зависит от заключения договора обязательного медицинского страхования.

Вместе с тем, в современной научной литературе проблемы договора ОМС освещаются явно недостаточно. Д. М. Селуянов справедливо отмечает, что договорные отношения в системе ОМС «...урегулированы с существенными недостатками, а договоры обязательного медицинского страхования пока не были предметом серьезного исследования» [16].

Легальное определение, содержание и форма договора ОМС предусмотрены ст. 4 Закона о медицинском страховании. Предметом договора является уплата страхователем страховых взносов, а также организация и финансирование страховой медицинской организацией предоставления застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования. Страхователем по договору ОМС является лицо, уплачивающее страховые взносы. Закон о медицинском страховании подразделяет страхователей на две группы (ст. 2 Закона о медицинском страховании): страхователи работающего населения (юридические и физические лица) и страхователи неработающего населения (органы исполнительной власти и органы местного самоуправления). В соответствии с действующим законодательством, органы исполнительной власти перечисляют средства на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объемах, гарантирующих предоставление медицинских услуг указанной категории граждан в рамках Территориальной программы ОМС, являющейся составной частью Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Обращает на себя внимание двойственность страховых взносов, уплачиваемых страхователями работающего населения: с одной стороны, они являются способом исполнения договора ОМС, с другой стороны - налоговым бременем. Обязанность уплачивать страховые взносы (а фактически - единый социальный налог или иной подобный налог в части, подлежащей зачислению в бюджеты фондов ОМС) возникает у страхователя работающего населения независимо от того, заключен им договор ОМС или нет. Эту позицию подтверждает и складывающаяся арбитражная практика, согласно которой действующим законодательством обязанность уплаты единого социального налога в части, зачисляемой в бюджеты фондов

ОМС, не ставится в зависимость от заключения работодателем договора ОМС [22]. Действительно, сама возможность не уплачивать в подобном случае страховые взносы нарушала бы принцип индивидуальной безвозмездности налогового бремени, установленный п. 1 ст. 8 Налогового кодекса РФ [6]. Необходимо подчеркнуть тот факт, что страхователи работающего населения обязаны уплачивать страховые взносы не непосредственно страховщику, а в бюджет в составе единого социального налога или иного подобного налога по ставкам, установленным Налоговым кодексом РФ. Таким образом, исполнение страхователем работающего населения его обязанности по уплате страховых взносов фактически осуществляется путем уплаты налогов.

Согласно Типовым договорам, ОМС контроль за своевременностью и полнотой уплаты страховых взносов осуществляется в соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования и Инструкцией о порядке взимания и учета страховых взносов (платежей) на ОМС, утвержденной постановлением Совета Министров-Правительства РФ от 11 октября 1993 г. «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» [5]. Необходимо отметить, что Положение о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды ОМС утратило силу в части порядка уплаты страховых взносов работодателей - предприятий, учреждений, организаций и иных хозяйствующих субъектов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ст. 2 Федерального закона от 5 августа 2000 г. «О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах» [9]) в связи с тем, что с 1 января 2001 г. взносы в государственные внебюджетные фонды уплачиваются в составе единого социального налога, порядок исчисления и уплаты которого установлен главой 24 Налогового кодекса РФ. Таким образом, в настоящее время порядок уплаты взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения установлен Налоговым кодексом РФ, однако соответствующих изменений в типовой договор внесено не было. Это, несомненно, необходимо сделать. Также следует привести в соответствие с налоговым законодательством само Положение о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного меди-

цинского страхования, так как отношения со страхователем-работодателем оно более не регулирует.

Фактически контроль за уплатой страховых взносов осуществляется в настоящее время Федеральной налоговой службой (в отношении страхователей работающего населения) и территориальными фондами ОМС (в отношении страхователей неработающего населения).

В ранее действовавшей редакции (до 2003 г.) Типового договора с финансированием ОМС, заключаемого между страховщиком и территориальным фондом ОМС, предметом договора являлось финансирование территориальным фондом обязательного медицинского страхования деятельности СМО в объеме, обеспечивающем выполнение ею обязательств по заключенным договорам ОМС граждан. В ныне действующей редакции Типового договора территориального фонда со страховой медицинской организацией, который сейчас является приложением к Типовым правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным Федеральным фондом ОМС 3 октября 2003 г., предметом договора, в частности, является финансирование территориальным фондом ОМС деятельности страховой медицинской организации в объеме зачисленных финансовых средств по заключенным ею договорам ОМС граждан.

Таким образом, складывается ситуация, при которой финансирование СМО зависит от исполнения страхователем своей обязанности по уплате страховых взносов, а контролировать их уплату и принимать меры реагирования в случае их неуплаты она не может. В связи с этим представляется целесообразным внесение в Типовые договоры ОМС и соответствующие нормативные акты нормы об отчете страхователя перед страховщиком по уплате страховых взносов, что дало бы возможность страховщику контролировать исполнение страхователем обязанности по уплате страховых взносов и, при необходимости, своевременно предъявлять к нему иск о понуждении к исполнению договора. Это также позволило бы увеличить процент собираемости налогов в части, зачисляемой в бюджеты фондов ОМС, так как загруженность Федеральной налоговой службы и пресекаемые сроки, установленные налоговым законодательством, не всегда позволяют своевременно и полно взыскать задолженность.

Застрахованным по договору ОМС может быть любое физическое лицо. Застрахованными являются граждане Российской Федерации (ст. 6 Закона о медицинском страховании), лица без гражданства (ст. 7 Закона о медицинском страховании), иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Российской Федерации (если иное не установлено

»гжз"народным договором) и иностранные граждане, временно находясь на территории Российской Федерации (ст. 8 Закона о медицинском страховании). В литературе высказывается мнение, что установленное Законом о медицинском страховании правовое регулирование, позволяющее квалифицировать договор ОМС как публичный договор [15]. Действительно, отличительными особенностями публичного договора (его существенными признаками и условиями) являются: заключение его коммерческой организацией; наличие у данной организации обязанности по оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится; цена услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей. Следует согласиться с тем, что договор ОМС в полной мере удовлетворяет всем этим требованиям. Изложенное находит свое подтверждение и в арбитражной практике. Так, Федеральный арбитражный суд Северо-Западного округа при рассмотрении кассационной жалобы на решение арбитражного суда Архангельской области по делу № 4^231/5 указал, что «... договор обязательного медицинского страхования является публичным договором» [19].

В соответствии с ч. 4 ст. 2 Закона о медицинском страховании, страховщиком может быть только юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование на основании специального государственного разрешения (лицензии) на право заниматься медицинским страхованием. Страховая медицинская организация должна обладать уставным капиталом в размере не менее 30 млн. руб. (п. 3 ст. 25 и п. 1 ст. 4 Закона о страховом деле). Этот размер капитала должен быть обеспечен для существовавших по состоянию на 17 января 2004 г. страховых медицинских организаций до 1 июля 2007 г., а для вновь создаваемых - уже с момента вступления соответствующей редакции Закона о страховом деле в силу. В соответствии с п. 1 ст. 2 Федерального закона от 10 декабря 2003 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации» [11], предусматривается поэтапное увеличение размера уставного капитала страховых организаций. Например, до 1 июля 2006 г. размер уставного капитала должен быть сформирован до двух третей установленного размера, то есть до 20 млн. руб. У страховых медицинских организаций, которые нарушили требование данного закона, лицензии были отозваны.

Необходимо отметить, что п. 8 Постановления Верховного Совета РФ от 24 февраля 1993 г. «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год» [4] было разрешено в 1993 г. филиалам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в случаях отсутствия на соответствующих территориях медицинских страховых организаций осуществлять обязательное медицинское страхование граждан. В действительности же такая ситуация продолжалась достаточно долго. На начальном этапе это было связано со становлением страховых медицинских организаций, а позднее - с умышленными препятствиями по допуску на рынок страховой медицины страховщиков со стороны территориальных фондов обязательного медицинского страхования, обусловленными желанием полностью контролировать сферу страховой медицины в регионах, и, соответственно, денежные потоки на ОМС.

Механизмом ограничения доступа СМО на рынок со стороны фондов в подобных случаях является уклонение от заключения договоров финансирования со страховщиками, осуществляемое различными способами - как путем просто бездействия, так и путем включения в правовые акты субъекта Российской Федерации норм, ограничивающих доступ на рынок тех или иных страховых медицинских организаций. Подобные деяния территориальных фондов неоднократно были предметом судебного разбирательства. Так, например, Федеральный арбитражный суд Северо-Западного округа в постановлении от 26 декабря 2006 г. по делу №А56-30794/2005, удовлетворил иск страховой медицинской организации о понуждении территориального фонда ОМС к заключению договора финансирования и указал, что «...обязанность территориального фонда обязательного медицинского страхования по финансированию обязательного медицинского страхования не является частноправовой обязанностью и не зависит от усмотрения фонда» [20], а Верховный Суд РФ при рассмотрении дела №83-Г00-2 указал, что «возложение областной администрацией на исполнительную дирекцию территориального фонда ОМС обязанности по осуществлению финансирования самостоятельно, минуя страховые медицинские организации, противоречит федеральному законодательству» [18]. Таким образом, органы государственной власти субъекта РФ не вправе принимать нормативно-правовые акты, ограничивающие доступ на рынок страховых медицинских организаций. Следует отметить, что такие действия противоречат и законодательству РФ о защите конкуренции.

Одной из актуальных проблем правового регулирования договора ОМС на современном этапе является проблема определения страхователей неработающего населения.

На практике нередко возникали споры о том, кто должен быть страхователем неработающего населения: органы местного самоуправления или органы исполнительной власти субъекта РФ. Данный вопрос был предметом рассмотрения Конституционного Суда РФ, который в своем определении от 8 апреля 2003 г. «По запросу Арбитражного суда Сахалинской области о проверке конституционности положений статьи 17 Закона о медицинском страховании» [17] указал, что «... органы местного самоуправления не освобождаются от обязанности принимать участие в обеспечении охраны здоровья населения муниципального образования, в том числе путем уплаты соответствующих страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования за неработающее население» [16]. Однако, необходимо отметить, что на момент вынесения данного определения Конституционного Суда РФ Федеральный закон от 6 октября 1999 г. «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» [8] (далее Закон об органах государственной власти субъектов РФ) действовал в редакции от 11 декабря 2002 г. Впоследствии же Федеральным законом от 4 июля 2003 г. «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» [10] в рассматриваемый закон была введена глава IV.1 «Общие принципы разграничения полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъекта Российской Федерации». Согласно п.п. 22 п. 2 содержащейся в ней статьи 26.3 к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта РФ, относится решение вопросов организации обязательного медицинского страхования неработающего населения.

Кроме того, в соответствии с п. 7 ст. 8 Основ законодательства об охране здоровья в редакции, действовавшей на момент вынесения указанного определения Конституционного Суда РФ, к компетенции органов местного самоуправления относилось осуществление мер по обязательному медицинскому страхованию граждан. Федеральным законом от 22 августа 2004 г. «О внесении изменений в законодательные акты Российской Феде-

рации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» [12] данный пункт был признан утратившим силу, а в соответствии с п. 5 ст. 6 Основ законодательства об охране здоровья (в редакции Закона № 122-ФЗ), к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ отнесено формирование расходов бюджетов субъектов РФ в части обязательного медицинского страхования неработающего населения.

Таким образом, анализ изменившегося федерального законодательства позволяет прийти к выводу о том, что страхователями неработающего населения являются только органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Статьей 9.1 Закона о медицинском страховании установлено, что регистрация органов государственной власти в качестве страхователей неработающего населения по ОМС осуществляется в территориальных фондах обязательного медицинского страхования. Порядок регистрации страхователей в территориальных фондах ОМС устанавливается Правительством РФ. В соответствии с п. 5 ст. 6 Основ законодательства об охране здоровья, к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ относится формирование расходов бюджетов субъектов РФ в части обязательного медицинского страхования неработающего населения. П.п. 22, 2 ст. 26.3 Закона об органах государственной власти субъектов РФ установлено, что к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта РФ, относится решение вопросов организации ОМС неработающего населения. Ст. 21 вышеназванного закона установлено, что основными полномочиями высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации является обеспечение исполнения бюджета субъекта РФ.

Таким образом, утверждение о том, что страхователем неработающего населения является орган исполнительной власти субъекта РФ, можно конкретизировать. Проведенный анализ позволяет утверждать, что таким органом является высший исполнительный орган государственной власти субъекта РФ.

Следует отметить, что в некоторых субъектах РФ в качестве страхователей неработающего населения в территориальных фондах ОМС зарегистрированы органы управления здравоохранением или другие органы исполнительной власти, к полномочиям которых не относятся вопросы формирования расходов бюджетов и, следовательно, обеспечение исполнения бюджета субъекта РФ, что является основным полномочием высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

В силу изложенного, в этих субъектах РФ необходимо принять меры по приведению в соответствие с нормами изменившегося федерального законодательства вопросов регистрации органов государственной власти субъектов РФ в территориальных фондах ОМС в качестве страхователей на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Рассматриваемая, казалось бы, внутренняя проблема административного устройства органов исполнительной власти субъекта РФ выходит далеко за пределы распределения полномочий между ними. Так, арбитражный суд Архангельской области в решении от 8 мая 2007 г. по делу № А05-12475/2006-20 [21] отказал Архангельскому областному фонду ОМС во взыскании задолженности по страховым взносам со страхователя неработающего населения Архангельской области - департамента финансов администрации Архангельской области. Суд мотивировал свое решение тем, что в соответствии с действующим законодательством в качестве страхователя неработающего населения в территориальном фонде ОМС должна быть зарегистрирована администрация Архангельской области - высший исполнительный орган государственной власти субъекта РФ, следовательно, иск был предъявлен к ненадлежащему ответчику. Возникновение подобных ситуаций в будущем может негативно сказаться как на исполнении конкретного договора ОМС, в частности, так и на исполнении Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в целом.

Таким образом, в настоящее время законодательство в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе регулирующее положение договора ОМС, имеет существенные недостатки. Существующие правовые проблемы требуют своего разрешения, а правоприменительная практика - дальнейшего совершенствования.

Список литературы

1. Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека. Ратифицирована Федеральным законом от 4 ноября 1995 года № 163-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 45. Ст. 4239.
2. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года // Российская газета. 1993. № 237.
3. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон РФ от 28 июля 1991 года № 1499-1 // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1991. № 27. Ст. 920.
4. О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год: Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года № 4543-1 // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 17. Ст. 591.
5. О мерах по выполнению Закона РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»: Постановление Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 года № 1018 // Собрание актов Президента и Правительства РФ. 1993. № 44. Ст. 4198.
6. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 31 июля 1998 года № 147-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1998. № 31. Ст. 3824.
7. Об основах обязательного социального страхования: Федеральный закон от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1999. № 29. Ст. 3686.
8. Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации: Федеральный закон от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1999. № 42. Ст. 5005.
9. О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах: Федеральный закон от 5 августа 2000 года № 118-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2000. № 32. Ст. 3341.
10. О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»: Федеральный закон от 4 июля 2003 года № 95-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2003. № 27. Ст. 2709.
11. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации: Федеральный закон от 10 декабря 2003 года № 172-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2003. № 50. Ст. 4858.
12. О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»: Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2004. № 35. Ст. 3607.
13. О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год: Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 243-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2007. № 1. Ст. 6.
14. Авксентьев, В.И. и др. Возможные пути развития законодательства в сфере медицинского страхования // Юридическая и правовая работа в страховании. 2005. № 4.
15. Ковалевский, М.А. Конституционные принципы обязательного медицинского страхования. М.: ФОМС, 2000.
16. Селуянов, Д.М. Договор обязательного медицинского страхования: гражданско-правовой аспект // Юридическая и правовая работа в страховании. 2006. № 2. С. 8-11.
17. По запросу Арбитражного суда Сахалинской области о проверке конституционности положений статьи 17 Закона о медицинском страховании: Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 8 апреля 2003 года № 131-0 // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 5.
18. Определение Верховного Суда Российской Федерации по делу № 83-Г00-2 // Бюл. Верховного Суда РФ. 2001. № 8. С. 17.
19. Дело № 231/5 // Архив арбитражного суда Архангельской области. 1996.
20. Дело № А56-30794/2005 // Архив арбитражного суда г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области. 2005.
21. Дело № А05-12475/2006-20 // Архив арбитражного суда Архангельской области. 2006.

22. Решение арбитражного суда Архангельской области от 23.11.2006 г. по делу №А05-11439/2006-35 // Архив арбитражного суда Архангельской области. 2006; Решение арбитражного суда Архангельской области от 25.04.2007 г. по делу № А05-1140/2007 // Архив арбитражного суда Архангельской области. 2007; Постановление Федерального арбитражного суда Северо-Западного округа от 26.03.2007 г. по делу № А05-5992/2006-29 // Архив арбитражного суда Архангельской области. 2006.

С. А. Копылова

Архангельский государственный технический университет

ПРЕИМУЩЕСТВА ГАРМОНИЗАЦИИ В МЕЖДУНАРОДНОМ ЧАСТНОМ ПРАВЕ

Развитие внутреннего права государств всегда в большей или меньшей мере представляет интернациональный процесс. Формируя свою правовую систему, государства заимствуют опыт друг друга. Взаимодействие правовых систем весьма многопланово, распространяется практически на все элементы системы - от правосознания до правоприменения. Особые масштабы приобрело оно в условиях глобализации.

Использование опыта других стран - общесоциальное историческое явление. Еще Платон говорил, что никто сам по себе не является достаточно мудрым. Карл Маркс подтверждал, что «всякая нация может и должна учиться у других» [1].

Глобальная система торговли, финансов и производства связывает воедино благополучие отдельных людей, их объединений и государств. Трансграничные связи населения становятся все более динамичными, интенсивными и разнообразными. Как отмечает И.И.Лукашук, «Преодоление цивилизационных различий представляется особо сложной сферой. ... Несмотря на столь большое значение процесса глобализации, государственные деятели в основном руководствуются национальными интересами, которые не могут быть обеспечены без решения глобальных проблем. Думается, что правовое регулирование глобальных отношений будет неизменно расширяться» [2].

Э.Г. Кочетов так определяет главную тенденцию в развитии современного мира: «Интернационализация вступила в завершающую фазу, мир становится единым не только с философской точки зрения, но и в реальности» [3]. Определенное внимание автор уделил роли государства и права в

тсзоаиях глобализации. Одним из факторов формирования геоэкономического пространства является «взаимопроникновение» правовых систем. Активизация внешнеэкономической деятельности государства побуждает возвращать национальную юридическую систему. При этом речь идет не просто о своевременном, а об опережающем формировании соответствующего юридического обеспечения. В качестве примера такого наращивания юридической системы приводится формирование российских рыночных институтов путем активного обращения «к международной хозяйственной правовой практике». Нормативно-правовая деятельность выступает своеобразным «локомотивом» в экономических преобразованиях, «занимает лидирующую роль в трансформации экономических систем»[4].

Как видим, авторы признают созидательную роль права в экономической системе, констатируют тенденцию к интернационализации права. Таким образом, вопросы согласования международных и национальных интересов, способы их взаимодействия представляются чрезвычайно актуальными в современном мире. Проблема взаимодействия правовых систем привлекает внимание многих специалистов. Но наибольший вклад в ее изучение внесли специалисты в области международного частного права.

Стоит отметить, что не существует единой точки зрения на такие ключевые в этой сфере понятия, как гармонизация и унификация - взаимосвязанные, но различающиеся по своему содержанию процессы, способствующие сглаживанию и устранению противоречий между системами права разных государств. Представляется важным выявление взаимосвязи этих двух процессов, их сравнение, анализ сложностей и перспектив их действия, наиболее ощутимых именно в социально-экономической сфере.

Унификация права - это создание одинаковых, единообразных, унифицированных норм во внутреннем праве разных государств. Поскольку право входит в область внутренней исключительной юрисдикции государства и не существует наднационального «законодательного» органа, принимающего юридически обязательные законы для внутреннего права государств, то единственным способом создания унифицированных норм является сотрудничество государств. Таким образом, *унификация права означает сотрудничество государств, направленное на создание, изменение или прекращение одинаковых правовых норм во внутреннем праве определенного круга государств*. То есть унификация является разновидностью правотворческого процесса, а главной ее особенностью выступает то, что она происходит в двух правовых системах - в международном праве и во