

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Богданова Диана Игоревна

**СОТРУДНИЧЕСТВО ГОСУДАРСТВ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ НАХОЖДЕНИИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ
СОБСТВЕННОГО ГОСУДАРСТВА**

Специальность 12.00.10 – международное право; европейское право

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата юридических наук

Санкт-Петербург

2013

Диссертация выполнена на кафедре международного права
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский государственный университет»

- Научный руководитель: **Бахин Сергей Владимирович**
доктор юридических наук, профессор,
заведующий кафедрой международного права
Санкт-Петербургского государственного университета
- Официальные оппоненты: **Капустин Анатолий Яковлевич**
доктор юридических наук, профессор,
заведующий центром образовательных программ
Института законодательства и сравнительного
правоведения при Правительстве Российской Федерации
- Орлова Инна Анатольевна**
кандидат юридических наук,
доцент кафедры гражданского и коммерческого права
Санкт-Петербургского государственного
морского технического университета
- Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Дипломатическая
академия Министерства
иностраных дел Российской Федерации» (Москва)**

Защита состоится «23» мая 2013 г. в 16 часов 15 минут на заседании Совета Д.212.232.04 по защите докторских и кандидатских диссертаций при Санкт-Петербургском государственном университете (199026, Санкт-Петербург, Васильевский остров, 22-я линия, д. 7. Зал заседаний Ученого совета, ауд. 64).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. М. Горького Санкт-Петербургского государственного университета (Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9).

Автореферат разослан «19» апреля 2013 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат юридических наук, доцент

Иваненко В.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Одной из проблем, требующих международно-правового регулирования, является регламентация права человека на получение медицинской помощи при нахождении за пределами собственного государства. Постоянно увеличивается количество лиц, находящихся по тем или иным основаниям за границей. Это связано с транспарентностью государственных границ, массовой миграцией населения, широким размахом трансграничного движения лиц в связи со служебными, с деловыми, личными, культурными, туристическими и иными целями.

Для каждого человека всегда будет актуален вопрос о том, в каком порядке и в каком объеме он сможет получить в случае необходимости медицинскую помощь, пребывая за пределами собственного государства. В сфере получения медицинской помощи именно неграждане зачастую оказываются незащищенными, а в отдельных случаях возможны злоупотребления в отношении права таких лиц на медицинскую помощь. По данной проблеме необходимы разработка теоретической базы и проведение научного анализа имеющегося нормативного материала.

Обеспечение права человека на получение медицинской помощи при нахождении за границей возможно только при взаимодействии государств. Согласно преамбуле Устава ВОЗ: «Здоровье всех народов... зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств». При этом до настоящего времени в международно-правовом контексте не исследовались особенности международного сотрудничества по вопросу регламентации права человека на получение медицинской помощи при нахождении за пределами собственного государства.

Специальное регулирование в международно-правовых актах, касающихся обеспечения права человека на медицинскую помощь, отсутствует, а имеющиеся общие положения неэффективны. Нормы, регулирующие данное право человека, могут быть включены в различные разделы международного права. Соглашениями по защите прав человека установлены лишь общие положения в отношении права человека на здоровье и медицинскую помощь. Международными актами в сфере здравоохранения и медицины регулируются в основном организационные вопросы взаимодействия государств. При этом проблема обеспечения права человека на

получение медицинской помощи при нахождении за границей остается неурегулированной.

С одной стороны, происходит унификация и гармонизация правового положения личности, в том числе в отношении социальных прав, в частности права на здоровье, а с другой стороны, актуальным остается вопрос об объеме социальных прав, предоставляемых государством своим гражданам и лицам, находящимся за пределами собственного государства. Положения национального законодательства направлены, прежде всего, на защиту и обеспечение интересов собственных граждан, а в отношении неграждан в нем содержатся в основном общие положения.

Особый интерес вызывает проблема соотношения права на получение медицинской помощи гражданином какого-либо государства и лицом, не имеющим его гражданства, поскольку нередко объем медицинской помощи, предоставляемый государством своему гражданину, существенно отличается от объема медицинской помощи, предоставляемого негражданам.

Решающим условием для реализации права человека на получение медицинской помощи является эффективное взаимодействие государств с целью выработки универсальных положений, обеспечивающих защиту и реализацию человеком права на получение медицинской помощи.

Все вышеизложенное и предопределило выбор темы диссертационного исследования.

Степень научной разработанности темы. Проблеме признания и обеспечения прав человека, вопросу о месте социальных прав в системе прав человека, о степени и об особенностях их юридической защищенности по сравнению с гражданскими и политическими правами посвящены многие отечественные и зарубежные научные исследования. Проблема обеспечения права человека на получение медицинской помощи до настоящего времени рассматривалась в научной литературе по международному праву в контексте изучения социальных прав и определения их места в системе прав человека, а также в связи с анализом основополагающего права человека на здоровье. В советский период основное направление научных исследований состояло в сопоставлении положения граждан в социалистических и капиталистических странах в сфере обеспечения государством социальных прав.

В отечественной научной литературе особое внимание исследователей Д.Г. Бартенева, С.В. Бахина, М.Н. Малеиной, В.С. Михайлова уделялось проблеме регулирования и обеспечения права человека на здоровье в международном праве.

В диссертационных исследованиях Р.А. Азходжаевой, А.В. Белякова, В.Г. Борисовой-Жаровой, Ш.Р. Долаева, Е.А. Каркищенко, Н.П. Сильченко рассматривались вопросы охраны здоровья и международно-правового регулирования здравоохранения.

Особенностям правового статуса иностранцев посвящены научные труды В.П. Басика, М.М. Богуславского, Ю.Р. Боярса, Л.Д. Воеводина, Л.Н. Галенской, Т.Н. Кирилловой, Е.А. Лукашевой, Н.В. Миронова, Р.А. Мюллерсона, А.А. Рубанова, С.В. Черниченко и др.

Можно утверждать об отсутствии до настоящего времени комплексного правового исследования проблемы взаимодействия государств по обеспечению права человека на получение медицинской помощи при нахождении за пределами собственного государства.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационного исследования являются выявление особенностей сотрудничества государств по предоставлению медицинской помощи лицам, находящимся за пределами собственного государства; определение места права человека на получение медицинской помощи в международной системе прав человека; соотношение права человека и права гражданина на получение медицинской помощи; разработка рекомендаций и предложений по совершенствованию российского законодательства в сфере защиты прав неграждан на получение медицинской помощи.

В соответствии с изложенной целью задачи исследования можно определить следующим образом:

- выявить особенности международного взаимодействия государств в области обеспечения права человека, находящегося за пределами собственного государства, на здоровье и медицинскую помощь;
- установить международно-правовой механизм обеспечения права на здоровье и права на медицинскую помощь в современном международном праве;
- определить соотношение права человека и права гражданина на получение

медицинской помощи на международном и национальных уровнях;

– установить на основе специальных международных соглашений порядок предоставления медицинской помощи лицам, временно пребывающим на территории другой страны;

– на основе анализа общих и специальных международных актов установить порядок, особенности и дополнительные гарантии предоставления медицинской помощи социально уязвимым категориям лиц, не являющихся гражданами страны пребывания;

– разработать практические предложения по совершенствованию действующего законодательства РФ о порядке, условиях и особенностях предоставления медицинской помощи лицам, не имеющим гражданства России.

Объект исследования составляют межгосударственные отношения, регулирующие взаимодействие государств по вопросу обеспечения права человека на здоровье и медицинскую помощь при нахождении за пределами собственного государства.

Предметом исследования являются международные соглашения о правах человека; международные документы, регламентирующие право человека на здоровье; специальные международные соглашения по вопросам оказания медицинской помощи лицам, находящимся за пределами собственного государства, в том числе соглашения, регулирующие порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям лиц, нуждающимся в особой защите; нормы национального законодательства в сфере обеспечения права человека на здоровье и медицинскую помощь, а также научные работы, посвященные вопросам обеспечения прав человека и реализации права человека на здоровье.

Методологические и теоретические основы исследования. При проведении диссертационного исследования были использованы общенаучные и частнонаучные методы исследования, включая системно-структурный, историко-правовой, проблемно-теоретический, формально-юридический, логический и другие методы исследования. Основным стал метод сравнительного анализа, поскольку исследование основано, прежде всего, на использовании значительного нормативного материала, включая международные документы и внутригосударственные акты.

Теоретической основой исследования послужили работы российских и зарубежных ученых, как специалистов по международному праву, так и представителей смежных отраслей знаний, изучавших отдельные аспекты проблемы, которая составляет предмет диссертационного исследования. В частности, были использованы труды А.Х. Абашидзе, Д.Г. Бартенева, С.В. Бахина, В.С. Иваненко, А.Я. Капустина, В.А. Карташкина, Е.А. Лукашевой, И.И. Лукашука, В.С. Михайлова, А.П. Мовчана, Р.А. Мюллерсона, Я.А. Островского, Ю.А. Решетова, О.И. Тиунова, Н.А. Ушакова, С.В. Черниченко и др.

Среди зарубежных авторов особое внимание уделялось трудам Р. Адлунга, Р. Перрушу, А. Робертсона, П. Тарана, Б. Тобес, Д. Трубека, Р. Холевински, Д. Фидлера, А. Эйде и др.

Теоретические основы работы и выводы, содержащиеся в диссертации, также основаны на анализе многочисленных нормативно-правовых актов. Это, прежде всего, уставы ООН и ВОЗ, международные соглашения по правам человека, международные договоры, касающиеся защиты отдельных категорий лиц, многосторонние и двусторонние соглашения по взаимодействию государств в сфере медицины и здравоохранения.

В работе использованы резолюции и декларации Генеральной Ассамблеи и другие документы ООН, а также ее специализированных учреждений; документы и решения региональных и субрегиональных международных организаций; проекты международно-правовых актов; положения конституций зарубежных государств и законодательства РФ.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

– на основе проведенного анализа установлено, что совокупность норм, направленных на защиту и обеспечение прав лиц, находящихся за границей, на получение медицинской помощи, может быть выявлена в полном объеме лишь посредством объединения многочисленных разрозненных положений, содержащихся в различных разделах международного права (международное право по защите прав человека, право вооруженных конфликтов, международное сотрудничество в сфере здравоохранения и фармакологии и др.);

– впервые соотнесены международно-правовые и национальные нормы,

регулирующие право человека и право гражданина на получение медицинской помощи, и выявлено, что положения национального законодательства во многих случаях не соответствуют международным обязательствам, принятым на себя государствами;

– обосновано, что урегулировать исчерпывающим образом посредством международно-правовых соглашений обязательства государств в отношении обеспечения права каждого человека на медицинскую помощь и заменить тем самым положения национального законодательства международно-правовыми установлениями не представляется возможным;

– установлено, что в отношении социально уязвимых категорий лиц на национальном уровне требуются дополнительные гарантии реализации права на получение медицинской помощи, в том числе при нахождении за пределами собственного государства;

– на основе анализа Перечня специфических обязательств по услугам к Протоколу от 16 декабря 2011 г. о присоединении РФ к Марракешскому соглашению об учреждении ВТО от 15 апреля 1994 г. выявлена необходимость внесения изменений в действующее законодательство РФ;

– на основе анализа норм международного и российского права в сфере здравоохранения разработан ряд предложений по совершенствованию отечественного законодательства, в частности, автором сформулированы предложения по внесению изменений в Закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы 2011 г.).

Результаты проведенного исследования обобщены автором в следующих **основных положениях, выносимых на защиту:**

1. Право на здоровье изначально установлено в международных актах в качестве права каждого человека. Вместе с тем в регламентации вопроса о том, кто именно является адресатом права на здоровье, как в международных, так и в национальных нормативных актах содержатся не согласующиеся между собой положения. Даже в рамках одного документа могут иметь место взаимоисключающие установления, когда право на здоровье изначально провозглашается как право человека, а впоследствии как право гражданина. Так, в преамбуле Устава ВОЗ, с одной

стороны, указано, что право на здоровье предусмотрено в качестве права каждого человека, а с другой – установлено, что государства несут ответственность за здоровье только своих народов. Закрепленные в национальном законодательстве положения относительно права на здоровье нередко не согласуются с принятыми на себя государствами международными обязательствами, поскольку в международных актах право на здоровье закреплено как право человека, а в национальном законодательстве данное право предусмотрено зачастую только в отношении собственных граждан.

2. Несостоятельным является представление о том, что право человека на здоровье напрямую и исчерпывающим образом регламентировано в нормах международного права. В международных актах могут быть установлены только самые общие положения о праве человека на здоровье. При регулировании права человека на здоровье международное право не может заменить собой национальное законодательство, в нормах которого детально регламентируются объем и содержание данного права, а также конкретные меры, принимаемые государством для его осуществления. Это предопределено спецификой социально-экономических прав, реализация и обеспечение которых напрямую зависят от имеющихся у государств ресурсов и особенностей социального обустройства данного общества.

3. На основе анализа международных документов можно констатировать, что право человека на здоровье понимается государствами очень широко и включает в себя несколько составляющих, в том числе: право на получение медицинской помощи; право на информацию по вопросам здравоохранения; право не подвергаться медицинским и научным опытам без свободного согласия; право на физическую неприкосновенность; право на социальное обеспечение и достаточный жизненный уровень; право на благоприятную среду обитания. По мнению диссертанта, основной составляющей права человека на здоровье является право человека на получение медицинской помощи. Обеспечение права человека на получение медицинской помощи при нахождении его за пределами собственного государства возможно лишь при условии взаимодействия государств. Такое сотрудничество имеет ряд особенностей. Во-первых, оно должно носить комплексный характер, что предполагает необходимость координации не только усилий государств в сфере медицины, биологии и фармакологии, но и связанных с этим мер в экономической,

социальной, производственной, экологической и иных областях. Во-вторых, такое сотрудничество возможно лишь при неременном учете различий социально-экономических ресурсов государств и, соответственно, их возможности обеспечить выполнение принятых на себя обязательств.

4. При оказании человеку медицинской помощи есть особый случай, когда медицинская помощь не может быть отсрочена в связи с угрозой жизни и здоровью пациента. В специальных международных соглашениях в сфере здравоохранения, а также в национальном законодательстве такая медицинская помощь именуется «экстренной», «неотложной», «скорой», «абсолютно необходимой». Медицинская помощь в указанном случае должна быть гарантирована любому лицу вне зависимости от его гражданства, что, по мнению диссертанта, необходимо установить на международном уровне.

5. На международно-правовом уровне по различным критериям выделены отдельные категории социально уязвимых лиц, в отношении которых установлены особые гарантии соблюдения прав и свобод человека. К числу таких лиц, в частности, относятся: дети и женщины; инвалиды и умственно отсталые; беженцы; жертвы вооруженных конфликтов; трудящиеся-мигранты и члены их семей; лица, свобода которых ограничена в рамках уголовно-правового или административного преследования; лица, не имеющие достаточных средств к существованию. В отношении указанных лиц в международно-правовых актах, как правило, особо оговариваются вопрос об условиях и порядке оказания им медицинской помощи, а также минимальный объем медицинских услуг. По мнению диссертанта, дополнительные гарантии реализации права на здоровье социально уязвимых лиц должны быть закреплены не только на международном, но и на национальном уровне.

6. Регулирование вопроса оказания медицинской помощи трудящимся-мигрантам и членам их семей не может осуществляться только на основе национального законодательства. Цель международно-правовых норм по обеспечению права на медицинскую помощь трудящимся-мигрантам и членам их семей состоит не в предоставлении в полном объеме равных прав на медицинское обслуживание с гражданами государства пребывания, а в установлении гарантии доступности медицинской помощи таким лицам.

7. Европейское соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны, от 17 октября 1980 г. (далее – Соглашение 1980 г.) является единственным примером специального международного соглашения о порядке и условиях предоставления медицинского обслуживания лицам, временно находящимся за границей. Несмотря на его актуальность, Соглашение 1980 г. фактически не применяется, поскольку в нем изначально была предусмотрена весьма сложная и малоэффективная процедура получения медицинской помощи. Заложённая в Соглашении 1980 г. модель сопряжена со многими формальностями, которые государства-участники не стремятся урегулировать.

В работе обоснована необходимость разработки нового международного акта, положения которого обеспечили бы на универсальном уровне единый порядок оказания медицинской помощи лицам, находящимся за пределами собственного государства.

8. Условиями оказания медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ, временно находящимся на территории другого государства – участника СНГ, гражданами которого они не являются, на основе положений специальных международных договоров о порядке предоставления медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ являются: безвозмездность оказания скорой и неотложной медицинской помощи; беспрепятственность оказания скорой и неотложной медицинской помощи; оказание скорой и неотложной помощи в полном (необходимом) объеме; оказание плановой медицинской помощи на платной основе.

Основной проблемой регламентации медицинской помощи негражданам в рамках СНГ является отсутствие специального соглашения, положения которого были бы обязательны для всех государств – участников СНГ, поскольку ни одно из принятых в СНГ соглашений по вопросам оказания медицинской помощи не объединяет все государства Содружества. Это несоответствие может быть устранено как путем принятия специального соглашения в рамках СНГ, так и путем внесения изменений в уже действующие в рамках СНГ соглашения.

9. Действующие в рамках СНГ и ЕврАзЭС международно-правовые акты регулируют в основном вопросы предоставления скорой медицинской помощи и

определяют возможность оказания плановой медицинской помощи на платной основе. Очевидно, что имеется возможность расширения сферы сотрудничества государств – членов СНГ и ЕврАзЭС. Автором предложено разработать положения по организации лечения инфекционных и иных общественно опасных, а также социально значимых заболеваний, регламентации обязательного и добровольного медицинского страхования гражданина одной договаривающейся стороны при нахождении его на территории другого государства, заключившего международный договор.

10. В результате присоединения к ВТО РФ приняла обязательства, предусмотренные Перечнем специфических обязательств по услугам к Протоколу от 16 декабря 2011 г. о присоединении РФ к Марракешскому соглашению об учреждении ВТО от 15 апреля 1994 г. (далее – Перечень обязательств РФ), устанавливающие определенные условия и ограничения доступа на рынок РФ иностранным медицинским услугам и поставщикам таких услуг. Для реализации поставки в РФ иностранных медицинских услуг потребуются внесение изменений в российское законодательство, которое на сегодняшний день не учитывает ограничений, установленных Перечнем обязательств РФ. Так, данным Перечнем предусмотрены условия выдачи иностранному поставщику разрешения на медицинскую деятельность в РФ, при этом российским законодательством о лицензировании не установлено ни одного из указанных в Перечне обязательств РФ условий для получения лицензии.

11. На основе анализа положений российского законодательства в сфере оказания медицинской помощи лицам, не являющимся гражданами РФ, с учетом проводимой реформы в сфере здравоохранения и принятия Основ 2011 г. выявлено несоответствие положений федеральных законов и подзаконных актов, предусматривающих право иностранных граждан на медицинскую помощь на территории РФ, нормам международного права и положениям Конституции РФ.

В диссертационной работе сформулированы предложения о внесении изменений в Основы 2011 г.:

– в ч. 1 ст. 18 и ч. 1 ст. 19 Основ 2011 г. должно быть установлено, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет каждый человек;

– в ст. 19 Основ 2011 г. должно быть установлено равенство беженцев с

гражданами РФ в праве на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Автором сформулированы предложения о подготовке специального нормативного акта о порядке и условиях медицинского страхования лиц, не являющихся гражданами РФ, а также системы медицинского обслуживания иностранных граждан и лиц без гражданства путем совершенствования законодательства РФ о здравоохранении и медицинском страховании.

Практическая значимость результатов исследования. Теоретические положения и выводы, содержащиеся в представленной работе, могут быть учтены в процессе дальнейшей разработки актуальных международно-правовых проблем взаимодействия государств в сфере здравоохранения и медицины.

Результаты исследования могут быть использованы при подготовке и пересмотре международных соглашений и национальных нормативных актов по обеспечению права человека на здоровье и медицинскую помощь. Автором предложен ряд рекомендаций по усовершенствованию международных положений и российского законодательства в области охраны здоровья и предоставления медицинской помощи лицам, не имеющим гражданства РФ, при их нахождении на территории России.

Материалы диссертационного исследования могут быть использованы при подготовке учебных и практических пособий, лекционных курсов, посвященных взаимодействию государств по обеспечению права человека на получение медицинской помощи.

Апробация результатов исследования. Научную апробацию результаты диссертационного исследования прошли на кафедре международного права Санкт-Петербургского государственного университета. По теме диссертационного исследования диссертант выступал с докладом на III научно-практической конференции с международным участием «Медицина и право в XXI веке» 1-2 июля 2011 г., посвященной проблемам международного права в области медицины и здравоохранения. Содержащиеся в диссертации выводы были изложены в четырех научных статьях, опубликованных автором.

Структура диссертации обусловлена предметом, целями и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, разделенных на параграфы, и списка использованных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, анализируется степень ее научной разработанности, определяются цель и основные задачи исследования, его методологическая основа, обосновывается научная новизна, практическая значимость результатов исследования, приводятся сведения об апробации работы и излагаются основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Международно-правовое регулирование взаимодействия государств по осуществлению права человека на здоровье» является теоретической базой работы и посвящена исследованию вопросов сотрудничества государств в сфере обеспечения права человека на здоровье, при этом особое внимание уделяется вопросам взаимодействия государств по обеспечению права на медицинскую помощь лицу, находящемуся за пределами собственного государства.

В первом параграфе «Сотрудничество государств в области здравоохранения и медицины» исследуются особенности и условия взаимодействия государств по проблеме обеспечения здоровья и предоставления медицинской помощи человеку.

Проблема получения медицинской помощи всегда будет актуальна для каждого человека, находящегося по той или иной причине вне пределов собственного государства. В то же время очевидно, что государства в большинстве случаев будут заботиться, прежде всего, о правах и интересах своих граждан, в том числе в отношении вопросов здоровья и медицинской помощи. Именно поэтому необходимо тесное международное сотрудничество государств по обеспечению права каждого человека на получение медицинской помощи. Сотрудничество по данному вопросу осуществляется государствами в рамках общего взаимодействия государств в сфере здравоохранения и медицины, которое, в свою очередь, является составной частью международного сотрудничества государств в социальной области в целом.

С созданием в 1945 г. ООН как общего центра по согласованию действий государств, одной из целей которой является осуществление международного сотрудничества в разрешении проблем социального характера (п. 3 ст. 1 Устава ООН), взаимодействие государств в сфере здравоохранения приобрело обязательный

характер. Положения Устава ООН (ст. 56) налагают на государства юридическую обязанность «предпринимать совместные и самостоятельные действия в сотрудничестве с ООН» для разрешения международных проблем в сфере здравоохранения, т. е. осуществлять международное сотрудничество для достижения этих целей.

Таким образом, Устав ООН, являющийся многосторонним международным договором, во-первых, расширил сферу сотрудничества государств, не ограничивая взаимодействие государств лишь разрешением отдельных вопросов в сфере здравоохранения, а охватывая всю социально-экономическую область взаимодействия государств, и, во-вторых, адресовал членам организации конкретную обязанность – участвовать в международном сотрудничестве в сфере здравоохранения.

Во взаимодействии государств в сфере обеспечения права человека на здоровье изначально заложено определенное противоречие, поскольку, с одной стороны, сотрудничество в сфере здравоохранения является международно-правовым обязательством государств, а с другой стороны, такое международное сотрудничество не может выйти за определенные рамки с учетом разницы имеющихся экономических и социальных ресурсов государств. Данное положение имеет особое значение применительно к ситуации, когда речь идет об обеспечении права на предоставление медицинской помощи человеку при нахождении за пределами собственного государства, поскольку основные ресурсы страны направлены, прежде всего, на реализацию права на медицинскую помощь в отношении граждан, а не всех лиц, находящихся на территории государства.

Несмотря на разницу в социальных и экономических ресурсах, сотрудничество государств в области здравоохранения должно строиться на основе равной доступности медицинской помощи для каждого человека. Автор отмечает, что такая доступность не означает предоставление государством на равных условиях одинакового объема медицинской помощи и медицинских услуг каждому человеку, находящемуся на его территории. Регулирование порядка оказания медицинской помощи и предоставления медицинских услуг происходит в рамках национального законодательства каждого государства в отдельности, но при этом обязательным условием будет являться обеспечение возможности каждому человеку вне

зависимости от его правового статуса обратиться за медицинской помощью. Под равным доступом следует понимать не только создание формального равенства, но и обеспечение равенства по существу, при котором учитываются разные потребности людей в медицинской помощи.

Взаимодействие государств в сфере здравоохранения и медицины носит комплексный характер. Это объясняется, прежде всего, спецификой и сложностью проблемы. Комплексный характер взаимодействия государств заключается в том, что осуществляется такое сотрудничество не только в сфере собственно здравоохранения и медицины, но и во многих смежных областях. Это и взаимодействие государств в сферах фармакологии и экологии, проблемы которых так же, как и заболевания, не имеют государственных границ по распространению и в случае возникновения требуют активного взаимодействия государств. Регламентация вопросов здравоохранения затрагивает сферу обеспечения прав человека, экономическую и гуманитарную области.

Во втором параграфе «Международно-правовое регулирование права человека на здоровье» рассматривается комплекс международно-правовых документов по правам человека, предусматривающих право на здоровье в качестве основного права человека. Автор исследует соотношение права человека на здоровье и права человека на получение медицинской помощи, а также возможность установления конкретного объема обязательств государств по обеспечению указанных прав.

До провозглашения права человека на здоровье в Уставе ВОЗ от 22 июля 1946 г. государства длительный период сотрудничали по отдельным вопросам в области здравоохранения и оказания медицинской помощи. Исторически право на получение медицинской помощи или медицинского обслуживания предшествовало появлению более общего понятия – права человека на здоровье. В дальнейшем, после появления в Уставе ВОЗ данного термина, в основных международных документах о правах человека на универсальном уровне в большинстве случаев стал использоваться термин «право на здоровье».

«Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, – провозглашается в

преамбуле Устава ВОЗ, – является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения». Определить «наивысший достижимый уровень здоровья» не представляется возможным ни с правовой, ни с медицинской точки зрения. Но именно такая формулировка права на здоровье позволяет государствам уже более шестидесяти лет после вступления в силу Устава ВОЗ (а также позволит и в будущем) сотрудничать в целях обеспечения и защиты права человека на здоровье. Основное значение появления в Уставе ВОЗ положений о праве на здоровье состоит, прежде всего, в том, что с момента принятия этого универсального международного договора право на здоровье стало предметом регулирования международного права и послужило основой для последующей конкретизации данного права в других международных документах.

Знаменательно, что понятие «право на здоровье» впервые закреплено в уставе международной организации, объединившей государства, которые желали взаимодействовать в этой сфере. В известной мере такое определение носит функциональный характер. Вместе с тем существенно, что государства не только согласовали то, как они понимают здоровье, но и определили цель своих совместных действий на будущее.

Однако на сегодняшний день не существует общепризнанного представления о содержании права на здоровье и объеме конкретных обязательств государств по реализации данного права. Установить такое содержание вряд ли возможно по многим причинам, главная из которых – разница государств в социальных и экономических ресурсах. Право человека на здоровье в международных документах рассматривается как комплексное понятие, включающее в себя несколько составляющих: право на получение медицинской помощи; право на информацию по вопросам здравоохранения; право не подвергаться медицинским и научным опытам без свободного согласия; право на физическую неприкосновенность; право на социальное обеспечение и достаточный жизненный уровень; право на благоприятную среду обитания и др.

В отношении права на медицинскую помощь на универсальном международном

уровне не существует общеобязательного содержания данного права и определенного объема медицинской помощи, который должен быть предоставлен каждому человеку.

На основе анализа положений международно-правовых актов о правах человека, касающихся права на здоровье, автор рассматривает право человека на получение медицинской помощи как основную составляющую права человека на здоровье и одновременно как гарантию обеспечения и реализации права на здоровье.

Третий параграф «Право человека и право гражданина на получение медицинской помощи» посвящен соотношению положений международно-правовых актов и национального законодательства для определения, в отношении какого круга лиц государства устанавливают и готовы обеспечивать реализацию права на медицинскую помощь.

Право на здоровье как более общая категория по отношению к праву на получение медицинской помощи предусмотрено многими универсальными и региональными международными соглашениями и в подавляющем большинстве случаев установлено в отношении именно человека, а не гражданина. В качестве доказательства этого утверждения автор анализирует формулировки статей о праве на здоровье и о праве на медицинскую помощь международных актов: Устава ВОЗ, Всеобщей декларации прав человека от 10 декабря 1948 г., Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах от 19 декабря 1966 г., Африканской хартии прав человека и народов от 26 июня 1981 г., Декларации ООН о правах человека в отношении лиц, не являющихся гражданами страны, в которой они проживают, от 13 декабря 1985 г. и др.

Вместе с тем автор обращает особое внимание на наличие в международных актах не согласующихся между собой положений при регламентации вопроса о том, кто именно является адресатом права на здоровье – человек или гражданин. Так, в рамках одного документа или даже одной статьи международного договора имеют место взаимоисключающие установления, когда государства провозглашают право на здоровье изначально как право человека, а впоследствии как право гражданина.

Реализация права на здоровье регламентируется внутренним правом всякого государства. Лицо, пребывая на территории государства, гражданином которого оно не является, прежде всего, оказывается в рамках действия национального

законодательства данного государства. В национальных правовых системах право на здоровье предусмотрено в конституциях многих государств. Именно на национальном уровне право на здоровье конкретизируется в виде права на получение медицинской помощи. Единого подхода к содержанию права на здоровье и права на медицинскую помощь на национальном уровне не существует, что подтверждается различными формулировками рассматриваемого права в основных законах государств.

Автором рассматриваются конституционные положения различных государств, отмечается несоответствие международным нормам о правах человека положений конституций отдельных стран, в которых право на здоровье и медицинскую помощь гарантируется только в отношении собственных граждан. Так, например, в конституциях Азербайджана, Армении, Бельгии, Латвии, Литвы, Лихтенштейна, Молдовы, Польши, России, Румынии, Словакии, Таджикистана, Турции, Узбекистана, Финляндии, Франции, Эстонии, ЮАР, Югославии право на здоровье и медицинскую помощь закреплено в качестве права человека, тогда как в конституциях Беларуси, Индии, Италии, Йемена, Казахстана, Кувейта, Македонии, Монако, Объединенных Арабских Эмиратов, Саудовской Аравии, Сирии, Султаната Омана, Туркменистана, Хорватии, Эритреи и др. охрана здоровья и медицинское обслуживание гарантируются только гражданам.

Вторая глава «Международно-правовое регулирование оказания медицинской помощи человеку в период нахождения за пределами собственного государства» посвящена изучению порядка и условий предоставления медицинской помощи отдельным категориям лиц при нахождении за пределами собственного государства.

На международно-правовом уровне по различным критериям выделены отдельные категории лиц, нуждающиеся в особой защите их прав и предоставлении дополнительных гарантий, включая право на здоровье, в том числе при разрешении вопроса оказания им медицинской помощи и предоставления медицинского обслуживания. К числу таких лиц, в частности, относятся: дети и женщины; инвалиды и умственно отсталые; беженцы; жертвы вооруженных конфликтов; трудящиеся-мигранты и члены их семей; лица, свобода которых ограничена (правонарушители); лица, не имеющие достаточных средств к существованию.

Правовая регламентация права на получение медицинской помощи указанных категорий лиц осуществляется на основе международных соглашений по правам человека и специальных международных соглашений, посвященных проблеме оказания медицинской помощи отдельным категориям лиц.

В первом параграфе «Порядок предоставления медицинского обслуживания лицам, пребывающим за пределами собственного государства» анализируется комплекс специальных международно-правовых документов, регламентирующих вопрос об оказании человеку медицинской помощи в период пребывания на территории иностранного государства.

Европейская конвенция о медицинском и социальном обслуживании Совета Европы от 11 декабря 1953 г. (далее – Европейская конвенция о медобслуживании 1953 г.) регулирует вопросы предоставления медицинского обслуживания гражданам договаривающихся государств при нахождении их за пределами государства гражданства. Медицинское обслуживание предоставляется на равных условиях с гражданами государства пребывания, но, во-первых, данное правило распространяется только на граждан договаривающихся государств или лиц без гражданства, законно пребывающих на территории государства-участника, во-вторых, у указанных лиц должны отсутствовать «достаточные средства к существованию» (ст. 1 и 2 Европейской конвенции о медобслуживании 1953 г.). При этом положениями Европейской конвенции о медобслуживании 1953 г. не предусмотрено, как устанавливается отсутствие достаточных средств к существованию. В таком случае в национальном законодательстве каждого государства, ратифицировавшего данную Конвенцию, должны быть предусмотрены условия, позволяющие считать негражданина лицом, не имеющим достаточных средств к существованию.

Более 30 лет назад государствами была предпринята попытка разработки специального международного соглашения, регулирующего порядок предоставления медицинской помощи лицам, временно пребывающим за границей. Речь идет о принятом на региональной конференции МОТ в Женеве Европейском соглашении о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны, от 17 октября 1980 г. (далее – Соглашение 1980 г.).

Несмотря на значение и актуальность проблемы оказания медицинской помощи

лицам, временно пребывающим за границей, положения Соглашения 1980 г. фактически не применяются, поскольку процедура получения медицинской помощи, предусмотренная данным договором, сопряжена со многими формальностями, которые государства-участники не стремятся урегулировать между собой. Автором обосновывается необходимость регламентации на универсальном уровне в общем виде условий и порядка получения медицинской помощи лицом, находящимся за пределами собственного государства.

Примером сотрудничества государств на субрегиональном уровне по вопросу предоставления медицинской помощи негражданам государства пребывания является принятие и применение государствами-участниками СНГ специальных международных документов. В Соглашении об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств от 27 марта 1997 г. предусмотрены детальные положения о двух видах медицинской помощи – скорой и неотложной медицинской помощи и плановой медицинской помощи. Автором систематизированы основные условия предоставления медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ: безвозмездности оказания скорой неотложной медицинской помощи; беспрепятственности оказания скорой и неотложной медицинской помощи; оказания скорой и неотложной помощи в полном объеме; оказания плановой медицинской помощи на платной основе.

Второй параграф «Право трудящихся-мигрантов и членов их семей на получение медицинской помощи» посвящен международно-правовому регулированию в рамках ООН, МОТ, Совета Европы и СНГ порядка и условий предоставления медицинской помощи трудящимся-мигрантам и членам их семей.

Международная миграция является основной характеристикой глобализованного мира, она оказывает влияние практически на все страны мира, будь то государство гражданства мигранта, страны транзита или страны работы по найму. Во многих государствах, куда мигранты приезжают работать, отсутствуют правовые и иные формы их защиты, национальным законодательством не предусмотрены порядок и структуры, с помощью которых можно было бы регулировать легальную миграцию и снижать нелегальную, обеспечивать достойные условия труда для трудящихся-мигрантов.

Какого-либо единого документа на международном уровне, регламентирующего миграционный процесс и защищающего права всех трудящихся-мигрантов, не существует. Нормы, регулирующие миграцию, содержатся в ряде документов в разных разделах международного права.

Основными международными соглашениями, которые разработаны МОТ и направлены на защиту и предоставление гарантий прав трудящимся-мигрантам и членам их семей, являются две взаимосвязанные конвенции: Конвенция № 97 МОТ о трудящихся-мигрантах от 1 июля 1949 г. (далее – Конвенция МОТ № 97) и принятая в дополнение к Конвенции МОТ № 97 Конвенция МОТ № 143 о злоупотреблениях в области миграции и об обеспечении трудящимся-мигрантам равенства возможностей и обращения от 24 июня 1975 г.

Положения Конвенции МОТ № 97 предусматривают равное обращение с гражданами страны пребывания и трудящимися-мигрантами в ограниченных вопросах социального обеспечения и не охватывают проблему оказания медицинской помощи трудящимся-мигрантам и членам их семей, предусматривая лишь правило о создании в рамках национальной юрисдикции государства-участника международного соглашения специальной медицинской службы по обеспечению необходимого медицинского обслуживания и гигиенических условий трудящимся-мигрантам и членам их семей.

В качестве механизма обеспечения прав всех трудящихся, включая трудящихся-мигрантов, в рамках МОТ принята Конвенция № 161 о службах гигиены труда от 26 июня 1985 г. Одной из функций службы гигиены труда является организация первой и неотложной медицинской помощи трудящимся.

На сегодняшний день самым подробным специальным международным документом, регулирующим права трудящихся-мигрантов и членов их семей, является принятая ООН 18 декабря 1990 г. Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (далее – Конвенция ООН 19920 г.). Трудящемуся-мигранту и члену его семьи нельзя отказать в срочной медицинской помощи, и это является основной гарантией со стороны государства пребывания, иная медицинская помощь должна оказываться в соответствии с национальным законодательством государства пребывания. Однако доступ к медицинскому и

социальному обслуживанию как для трудящихся-мигрантов, так и для членов их семей должен быть равным с гражданами государства работы по найму.

При этом равный доступ к медицинскому обслуживанию возможен только при условии соблюдения определенных требований, в том числе предъявляемых в отношении участия в соответствующих государственных программах. Конвенция ООН 1990 г. не определяет ни требований, ни программ, ни условий, которые должны соблюдаться трудящимися-мигрантами и членами их семей для равного с гражданами страны работы по найму доступа к медицинскому и социальному обслуживанию. В таком случае государство работы по найму в своем законодательстве должно разработать и установить программы для трудящихся-мигрантов, четко и однозначно определить, какие условия и требования должны быть соблюдены трудящимися-мигрантами и членами их семей для получения на равной основе доступа к медицинскому обслуживанию.

Цель международно-правовых норм по обеспечению права на медицинскую помощь трудящимся-мигрантам и членам их семей состоит не в предоставлении в полном объеме равных прав на медицинское обслуживание с гражданами государства пребывания, а в обеспечении определенных гарантий трудящимся-мигрантам и членам их семей при реализации права на медицинскую помощь, установлении общего порядка предоставления такой помощи, а также обеспечения равного доступа с гражданами государства работы по найму к медицинским услугам.

В третьем параграфе «Правовое регулирование оказания медицинской помощи в период вооруженных конфликтов» рассматриваются положения Женевских конвенций о защите жертв войны от 12 августа 1949 г. и Дополнительных протоколов к ним от 8 июня 1977 г., регламентирующие право человека на получение медицинской помощи в период вооруженных конфликтов.

Особо следует отметить, что жертвы войны – это, как правило, иностранные граждане. По сравнению со всеми иными категориями лиц, которые нуждаются в особой международной защите при регламентации права на получение медицинской помощи, положения о медицинской помощи в период вооруженных конфликтов имеют особенность: они носят предельно конкретный характер и проработаны с особой тщательностью, в них регламентированы порядок и условия оказания

медицинской помощи, виды медицинской помощи и требования к санитарным учреждениям и медицинским службам.

В отношении жертв войны можно утверждать о наличии на универсальном уровне положения о минимальном объеме медицинской помощи, который должен быть в обязательном порядке обеспечен государствами жертвам войны. Положение о минимальной реализации права жертв войны на медицинскую помощь является исключением из общего правила, поскольку в отношении иных категорий лиц при разрешении вопроса о предоставлении им медицинской помощи не существует такого рода подробных обязательных норм на международном уровне.

Четвертый параграф «Порядок и условия предоставления медицинской помощи иным социально уязвимым категориям лиц» посвящен регламентации права детей, женщин, инвалидов и умственно отсталых, беженцев, лиц, свобода которых ограничена в рамках уголовно-правового или административного преследования на получение медицинской помощи.

Дети являются самой социально уязвимой категорией лиц ввиду их физической и умственной незрелости. Основным документом, подробно регламентирующим право ребенка на получение медицинской помощи, является Конвенция ООН о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. При этом государства-участники взяли на себя обязательство обеспечивать предусмотренные данной Конвенцией права каждому ребенку, находящемуся в пределах их юрисдикции (ст. 2).

Главное различие в обеспечении права человека и права ребенка на медицинскую помощь состоит в том, что в отношении детей на государства возложены конкретные обязательства: обеспечить доступ ребенка к услугам здравоохранения и предоставить ему необходимую медицинскую помощь, при этом такое обеспечение не зависит от ресурсов, имеющихся у государства.

Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин от 18 декабря 1979 г. (далее – Конвенция о недискриминации женщин 1979 г.) помимо обеспечения женщинам равного доступа с мужчинами к медицинскому обслуживанию предусмотрено предоставление женщинам особого медицинского обслуживания как в период беременности и родов, так и в послеродовой период, предоставление, когда это необходимо, бесплатных услуг. При этом порядок и условия предоставления

медицинских услуг, в том числе бесплатных, Конвенцией о недискриминации женщин 1979 г. не регламентированы. Эти вопросы подлежат разрешению в национальном законодательстве государств.

В отношении инвалидов государства-участники Конвенции о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г. предусмотрели те же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, а также установили запрет на дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни. По мнению автора, инвалиды не только не подлежат дискриминации по признаку инвалидности, но в отношении них как на международном, так и на национальном уровнях требуются разработка и принятие специальных мер, обеспечение дополнительных возможностей и гарантий при предоставлении им медицинской помощи.

Проведенный автором сравнительный анализ положений об оказании медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена в рамках уголовно-правового или административного преследования, позволил сделать вывод о том, что на универсальном международно-правовом уровне для государств разработаны рекомендации о минимальном объеме медицинских услуг и порядке оказания необходимой медицинской помощи каждому человеку, свобода которого ограничена. В качестве отдельной правовой гарантии предусмотрено оказание негражданам необходимой помощи, в том числе медицинской, на языке, который они понимают.

Государствами до настоящего момента по данному вопросу не принято ни одного специального международного соглашения. В силу определенного статуса лиц, свобода которых ограничена, социальной уязвимости и возможности злоупотребления их правами, автором сформулировано предложение о разработке международного соглашения, предусматривающего минимальные гарантии для лиц, свобода которых ограничена, в том числе и в отношении доступа к медицинским услугам, а также определения порядка и минимального объема медицинской помощи.

В третьей главе «Право на получение медицинской помощи негражданами в РФ и гражданами России при нахождении их за границей» рассматриваются положения законодательства РФ, регламентирующие охрану здоровья граждан РФ и право на получение медицинской помощи негражданами РФ, а также исследуются

особенности двустороннего сотрудничества РФ в области здравоохранения и медицины.

В первом параграфе «Порядок и условия оказания медицинской помощи в России негражданам РФ» проводится сравнительный анализ положений Основ 2011 г. и действовавших более восемнадцати лет «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. (далее – Основы 1993 г.) в контексте произошедших изменений правового положения неграждан РФ в отношении обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

На основе анализа законодательных актов автором сделан вывод о несоответствии положений федеральных законов и подзаконных актов, предусматривающих право иностранных граждан на медицинскую помощь на территории РФ, общепризнанным принципам и нормам международного права, международным договорам РФ и нормам Конституции РФ. Если до принятия Основ 2011 г. право иностранцев на охрану здоровья было предусмотрено действующими на тот момент Основами 1993 г. (ст. 18) и гарантировалось в соответствии с международными договорами РФ, то действующие Основы 2011 г. не только не гарантируют иностранцу право на охрану здоровья, но даже не предусматривают права иностранцев на медицинскую помощь.

Автором сформулированы предложения о внесении изменений в Основы 2011 г.

Во-первых, изменению подлежат общие нормы о праве на охрану здоровья и о праве на медицинскую помощь, установленные ч. 1 ст. 18 и ч. 1 ст. 19 Основ 2011 г. В них должно быть предусмотрено, что каждый человек имеет право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь.

Во-вторых, необходимо внесение изменений в ст. 19 Основ 2011 г. в отношении прав беженцев с установлением равенства беженцев с гражданами РФ в праве на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом ранее действующими Основами 1993 г. беженцы были уравнены в праве на охрану здоровья с гражданами РФ. Основами 2011 г. в отношении беженцев не предусмотрено ни одной нормы.

В связи с присоединением РФ к ВТО автором делается вывод о необходимости внесения изменений в российское законодательство, предусматривающих условия

доступа для иностранных медицинских услуг и поставщиков таких услуг в Россию, в соответствии с Перечнем специфических обязательств по услугам к Протоколу о присоединении РФ к Марракешскому соглашению об учреждении ВТО от 16 декабря 2011 г.

Во втором параграфе «Двусторонние соглашения РФ о сотрудничестве в области здравоохранения и медицины» проводится сравнительный анализ двусторонних договоров РФ о сотрудничестве в сфере здравоохранения и медицины, рассматриваются формы сотрудничества государств, исследуется регламентация порядка оказания медицинской помощи гражданам договаривающихся государств.

Двустороннее сотрудничество предусматривает возможность взаимного направления пациентов в специализированные медицинские центры, санаторно-курортные учреждения для получения не только консультаций, но и необходимого лечения и реабилитации.

Проведенное исследование специальных международных договоров РФ в сфере здравоохранения и медицины свидетельствует о наличии реальной возможности в рамках двустороннего сотрудничества государств оперативно решать вопросы, возникающие в области здравоохранения, в том числе и вопросы оказания медицинской помощи гражданам договаривающихся государств. Именно двустороннее сотрудничество позволяет в максимальной степени охватить различные направления взаимодействия, учитывая специфику, национальные особенности и экономический уровень развития каждого государства.

Основные положения диссертации опубликованы в следующих научных работах автора:

– в ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК:

1. *Богданова Д.И., Бахин С.В.* Получение медицинской помощи в период пребывания за границей (по материалам соглашений, заключенных в рамках СНГ) // Правоведение. 2006. № 5. С. 99–104.
2. *Богданова Д.И.* Международно-правовая регламентация оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена // Вестник С.-Петербур. ун-та. Сер. 14. 2011. Вып. 2. С. 80–84.

– в иных научных изданиях:

3. *Жебенева Д.И.* Право человека на получение медицинской помощи при нахождении за пределами собственного государства // Альманах молодых ученых. 2005. № 5. С. 63–66.
4. *Богданова Д.И.* Предоставление медицинского обслуживания в период пребывания за границей // Медицина и право. Т. 3 / под общ. ред. И.М. Акулина. СПб.: Издательство СПбГУ, 2012. С. 36–39.