

УДК 341/342.7

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОГО СОТРУДНИЧЕСТВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

В.В. ДОРИНА

(Полоцкий государственный университет)

Рассматриваются направления развития международно-правового сотрудничества при обеспечении права на охрану здоровья в Республике Беларусь. Затрагиваются вопросы регулирования трансграничной медицинской помощи, медицинского страхования в рамках ЕАЭС. Рассматриваются некоторые проблемы при реализации права на охрану здоровья беженцами и вынужденными мигрантами. Уделяется внимание необходимости внедрения информационных технологий в систему здравоохранения стран-участниц ЕАЭС с целью обеспечения принципа доступности, недискриминации и повышения качества услуг здравоохранения.

Ключевые слова: право на здоровье, здравоохранение, трансграничные пациенты, телемедицина, права человека.

Введение. В настоящее время расширяется международное сотрудничество Республики Беларусь в области прав человека, как на универсальном уровне, так и в рамках общеевропейского процесса. Идет процесс приведения внутреннего законодательства Республики Беларусь в соответствие с взятыми ею международно-правовыми обязательствами. Углубление интеграционных процессов привело к существенному росту международных межгосударственных организаций, что способствовало мобильности населения. В условиях глобализации здравоохранение как таковое уже не ограничивается государственными границами. Растущая мобильность людей, так или иначе, ведет к появлению вопросов в области социального обеспечения и медицины.

Одним из таких вопросов встает право на доступ к медицинской помощи так называемых «мобильных» пациентов в период нахождения за пределами государства принадлежности. Данная проблематика обусловлена двумя критериями: доступом к неплановой медицинской помощи в период временного пребывания за границей, а также право на доступ к плановой медицинской помощи, то есть когда лицо, застрахованное в одном государстве, заинтересовано в получении медицинских услуг за пределами собственного государства.

Направления развития сотрудничества на региональном уровне мы рассмотрим с точки зрения ЕАЭС, так как он не является политическим союзом, для государств-членов социальное и медицинское обеспечение прав трудящихся в скором будущем будет иметь первостепенное значение. Также обратим внимание на развитие дальнейшего сотрудничества стран-участниц СНГ в сфере защиты права человека на охрану здоровья.

В своем исследовании Л.Р. Климовская предложила введение единого термина, распространяющегося на случаи оказания/получения медицинской помощи в трансграничном контексте. «*Трансграничная медицинская помощь* – это комплекс медицинских услуг временного характера (включающих в себя обеспечение медицинскими препаратами, дачу медицинского заключения, консультирования, использования медицинского оборудования), оказываемых медицинскими работниками пациентам, получающим неплановую/плановую медицинскую помощь на территории государства, отличного от государства их принадлежности» [1, с. 31]. Автором прогнозируется, что с развитием интеграционных процессов в рамках ЕАЭС будет увеличиваться мобильность среди трудящихся-мигрантов, а как следствие – увеличение давления на национальные системы здравоохранения государств-членов. Решением проблемы обеспечения прав граждан стран ЕАЭС на получение медицинской помощи ей видится принятие специального акта в области трансграничной медицинской помощи, регулирующего оказание как плановой, так и неплановой медицинской помощи.

Следует определить, что включает в себя понятие «неплановой» и «плановой» медицинской помощи. Неплановая медицинская помощь представляет собой ситуации, когда необходимость в получении медицинской помощи появляется неожиданно, внезапно. Плановая (запланированная) медицинская помощь представляет собой ситуации, когда пациент направляется в другое государство-член ЕС с намерением получения медицинской помощи. Необходимо отметить, что неплановая медицинская помощь не обязательно подразумевает под собой скорую медицинскую помощь. В отечественной теории права неплановая медицинская помощь является скорой медицинской помощью, оказываемой в экстренной и неотложной формах, здесь основным критерием разграничения понятий является наличие либо отсутствие факторов угрозы жизни и здоровью пациента.

Если обратиться к примеру стран Западной Европы, то в рамках Совета Европы была принята Европейская конвенция о медицинском и социальном обслуживании от 11 декабря 1953 г. [2]. Нормами конвенции предусмотрено оказание медицинской и социальной помощи гражданам договаривающихся государств при нахождении за пределами собственного государства наравне с гражданами страны пребывания, а также на лиц без гражданства при условии законного нахождения на территории договаривающейся страны, положения конвенции распространяются, в том числе, и на беженцев в соответствии с Дополнительным протоколом от 11 декабря 1953 г. [3]. Однако, нормы конвенции распространяются лишь на тех лиц, у которых отсутствуют достаточные средства к существованию.

В случае с гражданами стран-участниц, например, ЕАЭС, работающих на территории другого государства союза, медицинская помощь, как экстренная (неплановая), так и плановая, в силу наличия медицинской страховки оказывается по условиям договора. Но в данном случае никак не урегулирован вопрос оказания помощи членам семьи работника.

Есть и другие причины привлекательности получения медицинской помощи за пределами своего государства. Если медицинская помощь может быть предоставлена в другой стране без сроков ожидания, высококвалифицированными специалистами, будет отвечать всем требованиям качества и безопасности, а также с возможностью предоставления наиболее эффективного лечения, недоступного на территории собственного государства, то пациенты настроены на получение такой помощи в другом государстве. Соответственно, пациенты, получающие неплановую/плановую медицинскую помощь на территории государства, отличного от государства их принадлежности называются «мобильные пациенты» [1, с. 36].

Представляется необходимым принятие в рамках ЕАЭС нормативного акта, регулирующего право на трансграничную медицинскую помощь. В соответствии с данным нормативным правовым актом, государства-участники обязуются принять меры по устранению причин нарушения здоровья, предоставить услуги консультационного, просветительского характера, направленных на укрепление здоровья, а также принять меры по предотвращению эпидемических, эндемических заболеваний и несчастных случаев. Нормативный акт должен исходить из принципа *доступности, качества, недискриминации*, что будет реализовано через социальную и медицинскую помощь, которая должна быть предоставлена любому лицу, в том числе не имеющему достаточных средств к существованию, либо не в состоянии получить их за счет собственных усилий, либо из других источников. Важным является защита прав мобильных пациентов.

Относительно финансовой составляющей вопроса трансграничной медицинской помощи, опираясь на опыт Европейского Союза, на территории которого действует Европейская карта медицинского страхования [1, с. 58], нам видится целесообразным введение системы обязательного медицинского страхования в рамках ЕАЭС. На территории всех стран-участниц вводится единый полис обязательного медицинского страхования. В данном случае при обращении в учреждение здравоохранения иного государства-члена союза расходы на медицинские услуги будет покрывать страховка. Взаимозачет медицинских полисов стран-участниц снизит финансовые расходы государств, имеющих наибольшую популярность при выборе учреждений здравоохранения. В первую очередь речь идет о Российской Федерации, где находится наибольшее число мигрантов из стран союза. Таким образом, финансовое бремя за оказанные медицинские услуги ложится на компетентное государство, выдавшее медицинскую страховку, которое обязано возместить эту сумму либо медицинскому учреждению, где была оказана медицинская помощь, либо возместить ее пациенту, если оплата производилась на месте.

Отметим, что трансграничную медицинскую помощь иногда представляют в виде «медицинского туризма», который по прогнозам Всемирной организации здравоохранения в будущем может стать одной из главных отраслей мировой экономики. Целью медицинского туризма является обмен успешными наработками и применение лучших мировых практик. Однако, несмотря на то, что развитие медицинского туризма считается перспективной отраслью общественного здравоохранения и не противоречит элементам права на охрану здоровья, на наш взгляд, не является одним из них. В отличие от трансграничной медицинской помощи, медицинский туризм осуществляется за личные средства и может быть выбран по желанию пациента в случае наличия у него достаточных средств. Как и любой другой туризм, туризм медицинский не будет доступен для всех групп населения, что противоречит «всеобщему охвату услугами здравоохранения». В силу этого данный вид услуг здравоохранения мы определяем как категорию платных услуг.

Следует обратить внимание на правовую базу законодательства стран-участниц ЕАЭС в области оценки и сертифицирования медикаментов (в том числе наркотических веществ) согласно стандартам безопасности. Ранее были использованы положения внутреннего законодательства государств-членов в области оценки и сертифицирования медикаментов (лекарственных средств) с тем обоснованием, что для включения новых медикаментов в перечень лекарственных средств при получении государственной социальной помощи требовалась гармонизация положений внутреннего рынка со стандартами безопасности. С целью унификации рынка медикаментов с мая 2017 г. на территории ЕАЭС начал действовать единый рынок лекарств. Теперь медикаменты можно зарегистрировать сразу во всех странах ЕАЭС. Это несомненно играет важную роль в реализации права на охрану здоровья в трансграничном пространстве.

При нахождении в другом государстве-члене союза можно приобрести лекарственный препарат такого же качества, что и дома. Часто бывают случаи, когда определенный список лекарств отсутствует в аптеках Беларуси в силу окончания срока лицензии на продажу, но есть в Российской Федерации. Для того, чтобы получить необходимый препарат, надо ехать в другую страну. Не у всех есть такая возможность, как финансовая, так и физическая. Это полностью противоречит международным стандартам права на охрану здоровья. Поэтому следует продолжать намеченные шаги по унификации рынка медикаментов. Целесообразно уделить внимание финансовой доступности лекарственных средств. Принятие единой в рамках ЕАЭС политики по регулированию цен на жизненно важные лекарства будет способствовать повышению доступности препаратов для всех категорий населения.

Еще одним важным направлением регионального сотрудничества стран ЕАЭС может стать оказание медицинской помощи беженцам и вынужденным переселенцам. В данном случае решается вопрос реализации права на охрану здоровья без дискриминации по какому-либо признаку, и здесь важен правовой статус нуждающихся.

Правовой статус пациентов, ходатайствующих о признании их беженцами, либо признанных таковыми в Республике Беларусь регулируется законом «О предоставлении иностранным гражданам и лицам без гражданства статуса беженца, дополнительной и временной защиты в Республике Беларусь» [4]. В соответствии со ст. 14 данного акта:

а) лицам, ходатайствующим о получении статуса беженцев, гарантируется бесплатное медицинское освидетельствование, бесплатная скорая неотложная медицинская помощь, оказываемая государственными учреждениями здравоохранения;

б) лицам, признанным беженцами – медицинская помощь наравне с иностранцами, постоянно проживающими в Беларуси, то есть на бесплатной основе, независимо от формы и видов оказания медицинской помощи;

в) для несовершеннолетних лиц, ходатайствующих о статусе беженцев, либо признанных беженцами, медицинское обслуживание предоставляется наравне с несовершеннолетними гражданами Беларуси, то есть весь спектр медицинских услуг оказывается бесплатно.

То есть если лицо пересекает границу, а не всегда это пересечение законно, ему оказывается лишь неотложная помощь на безвозмездной основе. Однако, часто бывают случаи, когда при пересечении границ такой категории лиц требуется медицинская помощь, не относящаяся к категории неотложной или экстренной. Это могут быть инсулинозависимые лица, беременные женщины, либо лица с другими заболеваниями, требующими медицинского вмешательства. В данном случае такие услуги предоставляются за счет пациента. Но зачастую у таких лиц нет средств для оплаты медицинских услуг. Как известно, одним из приоритетных направлений международного сотрудничества в области защиты права человека на охрану здоровья является *доступность* медицинской помощи и иных элементов права на здоровья, *недискриминация* по любому признаку с ориентацией на наиболее уязвимые, в том числе финансово несостоятельные, группы населения. Категория вынужденных переселенцев подпадает под данное определение. В силу этого, в рамках ЕАЭС необходимо принятие правового акта, регламентирующего оказание как неплановой, экстренной, так и плановой медицинской помощи лицам, не имеющим на данный момент статуса беженца.

При реализации одного из наиболее важных элементов права на охрану здоровья – *права на информацию* – нам видится необходимым создание единой базы данных в форме интернет-портала «Евразийский информационный портал Здоровье», в котором будет отражена информация о медицинских учреждениях союза, сведения о региональных программах здравоохранения, здоровом образе жизни, борьбе с инфекционными заболеваниями, предупреждение об опасных факторах, оказывающих влияние на здоровье в том или ином регионе союза. Особое значение будет иметь просветительская часть, формирующая культуру здорового образа жизни и правовую грамотность населения через опубликование нормативных правовых актов, касающихся здоровья, защиты прав пациентов, потребителей, персональных данных.

В условиях развития информационно-коммуникативных технологий вопрос о развитии электронного государства особенно актуален. Внедрение информационных технологий в том числе и в систему здравоохранения может стать одним из значимых этапов для реализации права человека на здравоохранение. Однако, при возрастающей роли наднациональных правовых систем, в условиях глобализации встает вопрос о развитии «электронного регионального объединения». Одним из элементов данной системы может стать развитие системы электронного здравоохранения в рамках региональной организации.

Обратимся к опыту одной из региональных организаций, членом которой является Республика Беларусь – СНГ. В 2010 г. страны-участницы СНГ приняли соглашение о сотрудничестве в создании совместимых национальных телемедицинских систем государств-участников СНГ с последующим обеспечением их взаимодействия для общедоступного и качественного оказания медицинской помощи населению на территориях государств-участников СНГ, независимо от социального положения и места жительства их граждан [5]. Соглашение дает определение телемедицине, как комплексу организационных, технологических и финансовых мероприятий, обеспечивающих деятельность системы оказания дистанци-

онной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент или врач, непосредственно проводящий обследование или лечение пациента, получает дистанционную консультацию специалиста-медика, используя современные информационно-коммуникационные технологии. Реализация данной системы на национальном уровне законодательно оформлена в Российской Федерации, где с 1 января 2018 г. вступил в силу соответствующий закон [6]. Однако процесс становления и развития телемедицинских услуг довольно сложен и там. Основной целью электронного здравоохранения и основным его преимуществом является предполагаемая *доступность* медицинских услуг посредством сети Интернет. Тем не менее, в Российской Федерации для пользования услугами телемедицины необходимо соблюдение различных бюрократических моментов, что лишает телемедицину ее привлекательности. Но это лишь первый этап развития данной системы, в дальнейшем использование информационно-коммуникативных технологий облегчит использование медицинских услуг, получение рецепта и постановки электронного диагноза, что особенно актуально для отдаленных регионов.

Что касается регионального пространства, на наш взгляд, развитие телемедицинских технологий в рамках ЕАЭС откроет новые перспективы сотрудничества стран-участниц. Во-первых, это позволит в кратчайшие сроки получить консультацию специалиста, который отсутствует в государстве, гражданин которого обращается за медицинской консультацией. Во-вторых, создание единой платформы для обмена информацией среди стран-участниц поможет получить информацию о состоянии здоровья того или иного человека, облегчит возможность получения рецепта при его нахождении не в стране гражданства. Такая договоренность даст возможность специалистам из разных стран оперативно связаться с тем или иным узким специалистом из соседнего государства и получить консультацию, никуда не выезжая. Кроме того, соглашение значительно упростит систему передачи информации и обмена опытом.

Процесс развития телемедицины в рамках региональных организаций должен сопровождаться серьезной работой в правовом поле. Большой объем информации, персональные данные о пациентах, вопрос урегулирования ответственности, финансирования услуг, получаемых удаленно – все это требует серьезной правовой защиты. На наш взгляд необходимо принятие законов о телемедицине, либо об электронном здравоохранении на национальном уровне стран-участниц ЕАЭС, а затем, развивая принятое ранее соглашение, объединить усилия по реализации данной системы на региональном уровне.

Развивая тенденции к информатизации системы здравоохранения, 22 мая 2019 года Комиссия по экономическим вопросам при Экономическом совете СНГ рассмотрела вопрос о базовой организации общественного здравоохранения и информатизации государств-участников Содружества Независимых Государств и одобрила Положение о ней. Проект Положения о базовой организации, разработанный Российской Федерацией и одобренный на XXVII заседании Совета еще 28 апреля 2017 года, доработан и согласован на экспертном уровне [7].

Базовая организация будет развивать научно-практические связи между структурами здравоохранения и иными заинтересованными организациями государств-участников СНГ. Тем самым будет оказывать методическое, информационно-аналитическое и организационно-техническое обеспечение функционирования межгосударственной сети институтов общественного здравоохранения и информатизации и Межгосударственной комиссии государств-участников СНГ по взаимодействию с ВОЗ, а также будет участвовать в подготовке и реализации предложений по межгосударственным программам (проектам), соответствующим приоритетным направлениям и задачам межгосударственного сотрудничества, включая их информационно-аналитическое обеспечение, а также в создании соответствующих баз данных и обеспечении открытого и равноправного доступа к ним.

Работа в данном направлении отвечает современным тенденциям по развитию сотрудничества в области информатизации здравоохранения. Здесь также важно уделить внимание правовому воспитанию граждан. Не все готовы к использованию информационных технологий при решении вопросов здоровья. Многие не знают о такой возможности и до такой категории лиц важно донести информацию о существовании данной возможности. Сегодня в очереди за талонами к врачу в Республике Беларусь продолжает стоять внушительное количество людей, однако давно существует возможность заказать талон через интернет. Но не только из-за незнания люди традиционно продолжают ходить в учреждения здравоохранения, найти талон на нужное время часто проще именно в поликлинике, а не через интернет, где их количество ограничено. В данном случае необходимо продолжать работу в направлении информатизации, что соответствует международным стандартам доступности, восполнять пробелы со стороны государства. Часть населения не доверяет электронным услугам, ставя под сомнение защиту своих персональных данных.

Заключение. Таким образом, развитие сотрудничества в сфере реализации права на охрану здоровья на региональном уровне в рамках ЕАЭС видится перспективным ввиду свободного передвижения услуг и рабочей силы внутри Союза, в связи с чем для государств-членов социальное и медицинское обеспечение прав трудящихся в скором будущем будет иметь первостепенное значение. Защита прав мобильных пациентов и правовое регулирование оказания трансграничной медицинской помощи поможет

повысить качество услуг здравоохранения в странах-участницах Союза, снизить нагрузку на национальные системы здравоохранения. Важным остается и вопрос правового регулирования оказания медицинской помощи как неплановой, экстренной, так и плановой, лицам, которые вынуждены покинуть страну своей гражданской принадлежности и не имеют на данный момент статуса беженца. Дальнейшее внедрение в странах-участницах ЕАЭС информационно-коммуникативных технологий в систему здравоохранения позволит максимально реализовать такую составляющую права на охрану здоровья как доступность, недискриминация и право на информацию. В связи с этим видится перспективным принятие законов о телемедицине либо об электронном здравоохранении на национальном уровне стран-участниц ЕАЭС и дальнейшее объединение усилий по реализации данной системы на региональном уровне.

Отметим, что на наш взгляд для защиты прав в области охраны здоровья в рамках региональных организаций необходимо создание органа, контролирующего реализацию права на охрану здоровья в странах-участницах, который будет обладать функциями не только научно-просветительскими, но и правозащитными. Это может быть коллегиальный орган, состоящий из представителей членов всех стран-участниц союза, обладающий широкой компетенцией, с возможностью подачи индивидуальных жалоб.

ЛИТЕРАТУРА

1. Климовская, Л.Р. Права пациентов на трансграничную медицинскую помощь (в ЕС и на евразийском пространстве: СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / Л.Р. Климовская. – Казань, 2017. – 247 л.
2. Европейская конвенция о медицинском и социальном обслуживании [Электронный ресурс] : принята 11.12.1953. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/4089713/>. – Дата доступа: 05.11.2019.
3. Дополнительный протокол к Европейской конвенции о социальной и медицинской помощи [Электронный ресурс] : принят 11.12.1953. – Режим доступа: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680063810>. – Дата доступа: 09.11.2019.
4. О предоставлении иностранным гражданам и лицам без гражданства статуса беженца, дополнительной защиты, убежища и временной защиты в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 23 июня 2008 г., №354-З : в ред. от 20.07.2016 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
5. Соглашение о сотрудничестве государств-участников СНГ в создании совместимых национальных телемедицинских систем и дальнейшем их развитии и использовании [Электронный ресурс] : 19.11.2010 // ЭТАЛОН. Международные договоры / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
6. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс] : Федер. Закон Российской Федерации, 29 июля 2017 г., № 242-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». – М., 2018.
7. О базовой организации общественного здравоохранения и информатизации государств – участников СНГ [Электронный ресурс] // Исполни. комитет СНГ. – Режим доступа: <http://www.cis.minsk.by/news.php?id=11350>. – Дата доступа: 01.06.2019.

Поступила 16.03.2020

DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF INTERNATIONAL LEGAL COOPERATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS IN THE FIELD OF HEALTH

V. DORINA

The article discusses the directions of development of international legal cooperation while ensuring the right to health in the Republic of Belarus. The issues of regulation of cross-border medical care, medical insurance in the framework of the EAEU are touched upon. Some problems in the implementation of the right to health by refugees and forced migrants are considered. Attention is paid to the need to implement information technologies in the healthcare system in order to ensure the principle of accessibility, non-discrimination and quality of healthcare services.

Keywords: *right to health, healthcare, transboundary patients, telemedicine, human rights.*