

На правах рукописи



Климовская Лена́ра Робертовна

Права пациентов на трансграничную медицинскую помощь (в ЕС и на евразийском пространстве: СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси)

Специальность

12.00.10 – международное право; европейское право

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Казань

2017

Работа выполнена на кафедре международного и европейского права ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

Научный руководитель: **Валеев Револь Миргалимович**, доктор юридических наук, профессор кафедры международного и европейского права ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», заслуженный юрист РФ.

Официальные оппоненты: **Юмашев Юрий Михайлович**, доктор юридических наук, заведующий сектором правовых проблем международных экономических отношений ФГБУН «Институт государства и права Российской академии наук»

Самович Юлия Владимировна, доктор юридических наук, профессор кафедры государственно-правовых дисциплин Казанского филиала ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия»

Ведущая организация: **ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия»**

Защита состоится «15» марта 2018 г. в 13:00 на заседании диссертационного совета Д 212.081.32, созданного на базе ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д.18, зал заседания диссертационного совета.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» и на официальном сайте ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (www.kpfu.ru).

Сведения о защите и электронная версия автореферата размещены на официальных сайтах ВАК при Министерстве образования и науки РФ (www.vak.ed.gov.ru) и ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (www.kpfu.ru).

Автореферат разослан «____» _____ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор юридических наук, профессор



Н. Е. Тюрина

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Углубление интеграционных процессов привело к существенному росту международных межгосударственных организаций, что способствовало мобильности среди людей. В условиях глобализации здравоохранение, как таковое, уже не ограничивается государственными границами. Растущая мобильность людей так или иначе ведет к появлению вопросов как в области социального обеспечения, так и в области 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. Закономерно встает вопрос: в каком объеме и на каких условиях иностранному пациенту гарантировано получение медицинской помощи?

Проблематика реализации прав пациентов на получение медицинской помощи при нахождении на территории иностранного государства является актуальной как на универсальном, так и на региональном уровнях. По данным ВОЗ, на данный момент невозможно определить подлинные масштабы трансграничного оказания медицинских услуг, имеющиеся данные не систематичны, не было проведено ни одного серьёзного эмпирического исследования в этой области.

Международно-правовое регулирование права на доступ к медицинской помощи практически отсутствует, имеющиеся соглашения содержат лишь общие положения в области права на здоровье. Безусловно, акты национального законодательства государств содержат положения, регламентирующие права иностранных пациентов на медицинскую помощь. Однако, эффективное обеспечение прав человека на медицинскую помощь возможно лишь при сотрудничестве государств. Более того, создание региональных международных организаций, таких как ЕС, СНГ, ЕАЭС и провозглашающих принцип свободы передвижения лиц, товаров и услуг на территории государств-участников, способствует еще большей

миграции среди населения. Это неминуемо ведет к появлению вопросов в области социального обеспечения и здравоохранения, в особенности в сфере получения/оказания медицинских услуг в трансграничном контексте.

Президент Европейской Комиссии Жан Клод Юнкер в своем обращении к Европейскому парламенту 13 сентября 2017 г. особо подчеркнул важность разрешения назревших проблем в сфере социального обеспечения: «Если мы хотим искоренить социальную дискриминацию и социальное неравенство, государства-члены должны прийти к единому решению в отношении Европейского билля социальных прав как можно скорее, и самое позднее-до саммита в Гётеборге в ноябре этого года»¹. Европейский билль социальных прав был представлен Европейской комиссией на рассмотрение Европейскому парламенту и Совету ЕС 26 апреля 2017 г., 17 ноября в Швеции состоится саммит ЕС по вопросам социальной политики и рынка труда.

В рамках Европейского Союза право на медицинскую помощь в государствах-членах урегулировано актами наднационального права, берущее свои истоки с 1971 г. когда граждане государств-членов получили право на получение медицинской помощи за пределами собственного государства. Это было обусловлено экономическими процессами, приведшими к увеличению притока рабочих-мигрантов, что требовало предоставления минимальных гарантий в области здравоохранения и социального обеспечения.

В условиях экономической интеграции и транспарентности границ на евразийском пространстве обеспечение прав человека на медицинскую помощь становится все более важным. Особенно это относится к правовому регулированию права граждан на доступ к медицинской помощи при нахождении на территории государства-участника в рамках Содружества независимых государств, Союзного государства России и Беларуси, Евразийского Экономического союза. В СНГ были предприняты попытки сохранения позитивного опыта СССР в сфере прав человека, в том числе принята Конвенция об основных правах и свободах человека 1995 г., ведется эффективная работа по борьбе с отдельными заболеваниями. В ЕАЭС -

¹President Jean-Claude Juncker's State of the Union Address 2017. Brussels, 13 September 2017 [Electronic resource] // European Commission. Press Release Database. URL: europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-17-3165_en.htm (date of the application: 12.11.2017).

создание внутреннего рынка ведет к увеличению мобильности среди людей, несмотря на то, что ЕАЭС не является политическим союзом, для государств-членов социальное и медицинское обеспечение прав трудящихся в скором будущем будет иметь первостепенное значение. Более того, на конец 2016 г. в Российской Федерации насчитывалось около 1 000 000 граждан Армении, Казахстана и Кыргызстана в совокупности и более 700 000 граждан Беларуси.

Основным вопросом, поставленным перед диссертантом явилось следующее: насколько урегулированы права пациентов в трансграничной медицинской помощи в разных интеграционных образованиях? Может ли опыт Европейского Союза быть применен в условиях развития интеграционных образований на евразийском пространстве?

Все вышеназванные аспекты и предопределили выбор темы диссертационного исследования.

Степень научной разработанности темы. Проблеме обеспечения права человека на здоровье было посвящено множество научных исследований как отечественных, так и зарубежных авторов. В международно-правовом контексте право на медицинскую помощь зачастую рассматривалось как одно из составляющих элементов права на здоровье, среди отечественных ученых этой проблемой занимались: С.В. Бахин, Д.Г. Бартенев, М.Н. Малеина, этому вопросу посвящены диссертационные исследования Д.Г. Бартенева «Право на охрану здоровья в международном праве» (Спб., 2006 г.), Н.П. Сильченко «Международно-правовые механизмы обеспечения права на охрану здоровья в контексте эпидемий, представляющих глобальную угрозу» (М., 2012 г.), В.Г. Борисовой-Жаровой «Международно-правовые основы обеспечения права человека на здоровье» (М., 2008 г.).

В целях представления концепции права на здоровье была использована диссертационная работа А.А. Белоусовой «Право на здоровье в современном международном праве» (М., 2015 г.).

Одной из теоретических основ настоящего исследования послужила диссертация Д.И. Богдановой «Сотрудничество государств по обеспечению права человека на получение медицинской помощи при нахождении за пределами

собственного государства» (Спб., 2013 г.), результаты которой были использованы при освещении прав иностранных пациентов в рамках СНГ, а также в аспекте национального права Российской Федерации.

В праве Европейского Союза право на оказание медицинской помощи в трансграничном контексте является составной частью права социального обеспечения, которое в свою очередь неразрывно связано с трудовым правом. Проблематике регулирования вопросов трансграничной медицинской помощи через призму координации систем социального обеспечения посвящены труды Г. Стрбана, Т. Сокола, П. Шаукинса, Д. Питерса, Х. Ниса, А. ван дер Мей.

Многие исследования, посвященные праву на здоровье, освещены в международно-правовой проблематике. На сегодняшний день можно утверждать об отсутствии комплексного научного исследования в области прав пациентов на медицинскую помощь в области трансграничной медицинской помощи в региональном - европейском и евразийском контекстах.

Целями диссертационного исследования являются: выявление механизма реализации прав пациентов на медицинскую помощь при нахождении на территории другого государства на примере Европейского Союза и Содружества Независимых государств, Евразийского Экономического Союза, Союзного государства России и Беларуси; разработка рекомендаций по совершенствованию нормативно-правовой базы ЕС, СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси, а также внутренних нормативно-правовых актов Российской Федерации и Республики Беларусь, относящихся к области регулирования прав пациентов в трансграничном контексте;

В соответствии с изложенными целями, **задачами диссертационного исследования** являются:

- проанализировать положения первичного права ЕС, относящиеся к праву пациентов на медицинскую помощь за пределами собственного государства;
- изучить механизм регулирования права на медицинскую помощь в трансграничном контексте в соответствии с актами вторичного права ЕС;
- рассмотреть акты в сфере предоставления медицинской помощи, принятые в рамках СНГ;

- изучить механизм регулирования прав пациентов на медицинскую помощь в рамках ЕАЭС;

- провести исследование учредительного акта Союзного государства и выявить положения, относящиеся к праву на медицинскую помощь; выявить механизм обеспечения прав граждан СГ на медицинскую помощь в соответствии с положениями специальных актов, принятых в рамках Союзного государства;

- рассмотреть имплементацию норм международно-правовых соглашений, закрепляющих права пациентов на медицинскую помощь в законодательства Российской Федерации и Республики Беларусь;

- разработать практические предложения по совершенствованию действующего законодательства ЕС, нормативно-правовых актов СГ, ЕАЭС;

- внести предложения по совершенствованию внутреннего законодательства России и Беларуси;

Научная новизна исследования состоит в следующем:

- автором выявлено, что акты первичного права ЕС содержат положения, напрямую связанные с правами пациентов на получение медицинской помощи на территории другого государства-члена ЕС, среди них- принцип свободы передвижения лиц, положения о гражданстве ЕС, свобода предоставления услуг на всей территории ЕС;

- сформулировано и предложено введение термина «трансграничной медицинской помощи»;

- на основе проведенного анализа установлено, что обеспечение прав пациентов в ЕС на медицинскую помощь при нахождении на территории другого государства-члена ЕС не составляет единого механизма, но содержится в разрозненных положениях актов вторичного права; механизм защиты прав пациентов на медицинскую помощь в трансграничном контексте осуществляется посредством параллельного применения актов вторичного права, регулирующих одни и те же правовые отношения;

- при наличии двух правовых инструментов в системе права ЕС, регулирующих права пациентов в трансграничной медицинской помощи, был выявлен правовой пробел при оказании неплановой медицинской помощи в

негосударственном медицинском учреждении. В таком случае положения координирующего Регламента №883/2004 не применяются, положения Директивы 2011/24/ЕС требуют обязательное получение предварительного разрешения государства аффиляции (принадлежности пациента), что не представляется возможным в ситуациях, когда пациент нуждается в скорой медицинской помощи;

- акты СНГ предоставляют меньший объем прав пациентов, чем двусторонние соглашения, либо внутреннее законодательство государств-членов, что в конечном итоге ведет к появлению неравных правовых статусов среди пациентов-граждан СНГ, и как следствие, дискриминации последних в сравнении с другими категориями иностранных пациентов;

- выявлено, что специализированные акты Союзного государства (в частности Соглашение об оказании медицинской помощи 2006 г.) в области медицинской помощи не являются эффективным механизмом обеспечения прав пациентов. Акты государств-членов, принятые в исполнение соглашений СГ в области оказания медицинской помощи, противоречат друг другу, тем самым ограничивая права пациентов-граждан СГ на медицинскую помощь;

-внесены предложения по дальнейшему совершенствованию нормативно-правовой базы Евразийского Экономического Союза в области трансграничной медицинской помощи;

- сформулировано предложение о необходимости принятия федерального акта РФ в области прав граждан на получение направления за пределы Российской Федерации для получения медицинской помощи; в частности, внесены предложения по изменению Приказа Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2011 г. №1571н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»;

- внесены рекомендации о совершенствовании законодательства участника Союзного государства - Республики Беларусь в области оказания медицинской помощи иностранным гражданам. В соответствии со ст.45 Конституции РБ только

собственным гражданам гарантируется право на здоровье. Данное положение является нарушением общепринятых норм и принципов международного права. Право на здоровье присуще каждому человеку вне зависимости от принадлежности к тому или иному государству. Тем не менее, само государство определяет в каком объеме, на каких условиях и в каком порядке граждане иностранных государств имеют право на получение медицинской помощи;

Теоретическая значимость результатов диссертационного исследования заключается в том, что сделанные автором научные выводы могут служить базой для дальнейших исследований в области трансграничной медицинской помощи. Проведенное исследование представляет собой фундаментальный анализ существующих норм региональных международных соглашений в области трансграничной медицинской помощи. Впервые выявлены практические механизмы реализации прав пациентов на медицинскую помощь в трансграничном контексте по принципу разделения оказания плановой и неплановой медицинской помощи в рамках Европейского Союза, СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси.

Практическая значимость результатов работы состоит в том, что выводы, полученные при работе над диссертационным исследованием, могут быть учтены при разработке нормативно-правовых актов региональных международных организаций на евразийском пространстве.

Также автором внесен ряд предложений по совершенствованию законодательства как Европейского Союза, Содружества Независимых государств, Союзного государства России и Беларуси, так и национального законодательства Российской Федерации и Республики Беларусь.

Материалы данного исследования могут быть использованы при дальнейшей разработке проблематики обеспечения прав пациентов в трансграничном контексте, при написании учебных и методических пособий, разработке специального курса в области права социального обеспечения.

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы как компетентными органами государства в области социального обеспечения,

практиками, так и пациентами, заинтересованными в получении плановой и неплановой медицинской помощи за пределами собственного государства.

Методологические основы исследования. При проведении научного исследования были применены общенаучные и частнонаучные методы исследования, среди них: историко-правовой, системно-структурный, логический, комплексный, формально-юридический, сравнительно-правовой, метод толкования права.

С помощью применения метода толкования права автору удалось проанализировать особенности регулирования прав пациентов на медицинскую помощь в рамках ЕС, СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси. Широкое применение системно-структурного метода позволило выявить и систематизировать механизмы защиты прав пациентов на оказание медицинской помощи в разных международных региональных организациях.

Автор также опирался на сравнительно-правовой метод при исследовании норм международно-правовых, региональных и национальных актов. Использование комплексного метода было применено автором при изучении актов внутреннего законодательства через призму национальных систем здравоохранения.

Использованные методы позволили автору провести всестороннее исследование прав пациентов в области трансграничной медицинской помощи, выявить существующие правовые пробелы и разработать соответствующие рекомендации.

Теоретическую основу исследования составили труды зарубежных и отечественных исследователей, как представителей специалистов права ЕС и интеграционных образований, так же представителей смежных отраслей, что обусловлено спецификой диссертационного исследования. Среди них труды: А.Х. Абашидзе, А.И. Абдуллина, Р.А. Азходжаевой, С.В. Бахина, В.Г. Борисовой-Жаровой, Д.Г. Бартенева, Д.К. Бекяшева, А.А. Белоусовой, Д.И. Богдановой, Р.М. Валеева, А.Н. Вылегжанина, Р.Ш. Давлетгильдеева, В.А. Карташкина, С.Ю. Кашкина, Е.И. Карпищенко, Г.И. Курдюкова, Ю.В. Самович, Ю.В. Черниченко, Т.А. Постоваловой, Ю.М. Юмашева.

Среди зарубежных авторов были использованы труды: Г. Стрбана, П. Кинна, Т. Костера, Т. Сокола, П. Шаукинса, Д. Питерса, А. ван дер Мей.

Теоретические основы и выводы научного исследования также базируются на анализе международно-правовых, региональных актов. Особое внимание было уделено актам вторичного права ЕС, содержащем механизм обеспечения прав граждан ЕС на медицинскую помощь на территории другого государства-члена ЕС, специальные соглашения в области предоставления медицинской помощи в рамках СНГ и Союзного государства; также были использованы многочисленные отчеты, результаты исследований, проводимых под эгидой Европейской комиссии; проекты нормативно-правовых актов; национальное законодательство в области здравоохранения государств-членов ЕАЭС;

Результаты проведенного исследования составляют **положения, выносимые на защиту:**

1. Автором сформулировано и предложено 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
2. В результате критического анализа положений Директивы 2011/24/ЕС о правах пациентов на получение медицинской помощи в трансграничном контексте не было выявлено однозначного ответа о применимости Директивы 2011/24/ЕС в ситуациях оказания неплановой медицинской помощи. Автором вынесено предложение о внесении изменений в ст.1 Директивы 2011/24/ЕС о правах пациентов в трансграничном здравоохранении в части распространения действия Директивы 2011/24/ЕС в ситуациях оказания как плановой, так и неплановой медицинской помощи.
3. Критический анализ положений Директивы 2011/24/ЕС свидетельствует о том, что обязательство пациента в получении предварительного разрешения со

стороны собственного государства на получение медицинской помощи в другом государстве-члене ЕС, в том числе и в случаях оказания неплановой медицинской помощи, ограничивает права пациентов. В правоприменительной практике не представляется возможным получение такого разрешения в ограниченные временные сроки, когда пациенту требуется скорая медицинская помощь. Положения параллельно действующего инструмента - координирующего Регламента №883/2004 при обращении за медицинской помощью в частное медицинское учреждение не будут применены. Автором сформулировано предложение о внесении изменений в ст.8 Директивы 2011/24/ЕС о получении предварительного разрешения в условиях оказания неплановой медицинской помощи с предложением о том, что в таких условиях предварительное разрешение не требуется.

4. Комплексный анализ нормативно-правовых актов, принятых в рамках Союзного государства в области оказания медицинской помощи выявил отсутствие упорядоченного единого механизма обеспечения прав пациентов на медицинскую помощь. Национальные акты государств-членов, имплементирующих данные положения, либо расширяют, либо сужают соответствующий объем прав пациентов. Представляется логичным разработка и принятие нового акта Союзного государства в области обеспечения прав граждан на медицинское обслуживание (с разделением понятий плановой и неплановой медицинской помощи, урегулированным механизмом доступа к медицинской помощи), который имел бы прямое действие на всей территории Союзного государства.
5. 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 является принятие специального акта в области трансграничной медицинской помощи, регулирующем оказание как плановой, так и неплановой медицинской помощи.
6. Эффективная реализация прав человека неразрывно связана с принципом эффективной юридической защиты. Как показывает анализ модели

трансграничной медицинской помощи ЕС, Суд Европейского Союза, независимый от национальных судебных органов, играет существенную роль в обеспечении и реализации прав пациентов. В соответствии с Договором о ЕАЭС, созданный Суд не обладает полномочиями в сфере защиты прав человека. Для наделения Суда ЕАЭС такой юрисдикцией необходимо внесение соответствующих поправок в главу IV Приложения №2 к Договору о создании ЕАЭС.

7. Анализ положений национального законодательства Российской Федерации, регламентирующих права пациентов на медицинскую помощь в трансграничном контексте выявил противоречие норм федерального законодательства Конституции РФ. Несмотря на провозглашенность прав иностранных лиц на медицинскую помощь, охрана здоровья обеспечивается и гарантируется только гражданам РФ. Автором предложено изменение противоречащих Конституции РФ положений ст.5 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2011 г. в части расширения действия данного акта по кругу лиц, включая иностранных граждан.
8. Граждане РФ имеют право на плановое медицинское лечение за пределами России за счет средств федерального бюджета. Однако такое право не нашло свое отражение в актах федерального законодательства. Автором внесено предложение о принятии отдельного нормативно-правового акта, регулирующего права российских граждан на получение медицинской помощи за границей, с установлением разумных административных сроков получения предварительного разрешения государства, с установлением права на компенсацию финансовых издержек после факта получения медицинской помощи, а также закрепление прав пациентов на получение медицинской помощи за пределами РФ в Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 2011 г.
9. Закон «О здравоохранении» 1993 г. содержит ссылку на «доступное медицинское обслуживание», однако ни упомянутый закон, ни другой нормативно-правовой акт, регулирующий сферу медицинских услуг, не содержит такого определения. Это может способствовать как расширительному, так и ограничительному толкованию такого положения, что вызовет проблемы в правоприменительной

практике. Автором сделана рекомендация о формулировании и внесении определения такого термина путем соответствующих изменений в закон Республики Беларусь «О здравоохранении» 1993 г.

10. В соответствии с законодательством РБ неплановая медицинская помощь иностранным гражданам, не имеющим постоянного вида на жительство, оказывается на платной основе. Более того, оказание такой помощи гарантировано только при наличии полиса добровольного медицинского страхования (наличие которого является обязательным при пересечении границы РБ), и только после установления личности, реквизитов медицинского полиса пациент будет иметь право на получение медицинской помощи. При отсутствии такового финансовое бремя за медицинские услуги ложится на самого пациента. Однако, при наличии факторов, которые могут быть опасны для жизни пациента, не приходится говорить о соблюдении административных регламентов. Более того, порядок регламентирован п.234 Положений о страховой деятельности, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. «О страховой деятельности» №530. Данный акт не является специальным актом в области здравоохранения. Представляется целесообразным внесение соответствующих изменений в ст.13 закона РБ «О правовом положении иностранных лиц и лиц без гражданства в Республике Беларусь».

Достоверность результатов исследования подтверждается комплексным подходом в выбранной методологии, позволившим провести глубокий анализ научных трудов как отечественных, так и зарубежных ученых. Также автором был использован большой объем нормативного материала: международные и региональные акты по правам человека, нормативно-правовые акты наднационального права Европейского Союза, учредительные договоры СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси, акты национального права в области оказания медицинской помощи иностранным пациентам, судебная практика ЕС, рекомендации наднациональных органов, комментарии органов государственной власти, результаты исследований, проводимых негосударственными организациями по защите прав пациентов.

Апробация результатов исследования. Научная апробация результатов диссертационного исследования была пройдена на кафедре международного и европейского права Казанского федерального (приволжского) университета.

Во время работы над исследованием диссертант проходил годичную научную стажировку в Институте права социального обеспечения университета г. Левен (Бельгия) в 2013-2014 г., а также в Центре биомедицинской этики и права университета г. Левен (Бельгия) в 2015-2016 г., в июне 2017 г.- в качестве приглашенного ассистента на юридическом факультете университета г. Любляна (Словения).

Результаты диссертационного исследования были опубликованы в 6 научных статьях, три из них- рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Министерства образования и науки РФ, а также в сборнике результатов XII Международного научного конгресса «Наука, образование и технологии в современном мире», прошедшего в Гарвардском университете с 18-20 апреля 2015 г.

В период работы над научным исследованием диссертант участвовал в работе инициативной группы Парламента ЕС по вопросам трансграничного здравоохранения- 22 марта 2016 г., 05 марта 2017 г. (Брюссель, Бельгия), выступал с докладами по теме диссертации на конгрессе «Блищенковские чтения» 20 апреля 2017 г., на летней школе по праву социального обеспечения, организованной университетом г.Левен, Люблянским университетом и университетом г. Гронинген (Нидерланды) в июне 2016, 2017 гг.

Структура диссертации представляет собой три главы, разделенных на параграфы, список сокращений, список использованных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении аргументируются актуальность, практическая значимость и научная новизна темы, определяются задачи и цели исследования, предоставляется характеристика методологических основ работы, формулируются главные положения, которые выносятся на защиту.

Первая глава посвящена изучению **«Правового регулирования оказания трансграничной медицинской помощи пациентам в международном праве и праве ЕС»**. Первый параграф этой главы посвящен анализу норм существующих

международных соглашений в области прав пациентов на медицинскую помощь в трансграничном контексте, анализируется понятие права на здоровье в соответствии с нормами международного права.

Право на медицинскую помощь рассматривается автором как неотъемлемая часть права на здоровье. Несмотря на провозглашенность всеобщего права на здоровье, в международных актах нет норм, дающих понятие содержания, обеспечение гарантии и порядка реализации такого права. При реализации права на доступ к медицинской помощи особую проблематику представляет ситуация, в которой неграждане государства обращаются за получением такой помощи. Безусловно, в прерогативе самих государств установление форм, объема и условий предоставления медицинской помощи иностранным гражданам, однако, закрепление права на медицинскую помощь на универсальном уровне позволяет обеспечить доступ к такой помощи всех потенциальных пациентов, вне зависимости от государства принадлежности.

В сфере обеспечения прав пациентов на медицинскую помощь при нахождении за пределами государства принадлежности, была принята Декларация ООН от 13 декабря 1985 г. о правах человека в отношении лиц, не являющихся гражданами страны, в которой они проживают. Правовой анализ положений Декларации показал, что данный акт носит глубоко рекомендательный характер, распространяющийся на ограниченный круг лиц, без наличия определенных критериев по которым устанавливается порядок оказания медицинской помощи. На региональном уровне была принята Европейская конвенция о медицинском и социальном обслуживании от 11 декабря 1953 г., Европейская социальная хартия от 3 мая 1996 г., на региональной конференции Международной организации труда было принято Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны от 17 октября 1980 г. Автор приходит к выводу, что несмотря на актуальность, ни одно из рассмотренных международно-правовых соглашений не обеспечивает эффективную реализацию прав пациентов на медицинскую помощь. Требуется пересмотр положений, урегулирование механизма получения медицинской помощи иностранцами в государстве временного пребывания для возможности реального

применения на практике, расширение сотрудничества государств в области прав человека.

Во втором параграфе «*Закрепление прав граждан ЕС в области здоровья в первичном праве ЕС*» автором рассматриваются положения учредительных актов Европейского Союза, имеющих непосредственное отношение к области здравоохранения. В ходе критического анализа было установлено, что положения о принципе свободы передвижения лиц, положения о гражданстве ЕС, положения свободы предоставления услуг на всей территории ЕС имеют прямое отношение к обеспечению прав застрахованных лиц (пациентов) на получение медицинской помощи. Данный вывод также подкрепляется анализом практики Суда ЕС, который обладает прерогативой толкования права Европейского Союза. В частности, было разъяснено, что положения о свободе предоставления услуг распространяются и на услуги медицинского характера в том числе. Практика Суда ЕС способствовала появлению новых прав пациентов, в частности, этому способствовали известные судебные процессы в отношении компенсации денежных средств при негоспитальном лечении в области стоматологии и ортодонтологии.

Тенденция оказания/получения медицинской помощи в трансграничном аспекте с каждым годом только увеличивается, к тому же можно говорить о развитии трансграничной медицинской помощи и правового регулирования в этой сфере и в рамках других международных организаций, таких как СНГ, Евразийский экономический союз, Союзное государство России и Беларуси. В этой связи представляется целесообразным введение единой терминологии, распространяющегося на случаи оказания/получения медицинской помощи в трансграничном контексте. Итак, *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 плановую/неплановую медицинскую помощь на территории государства, отличного от государства их принадлежности. «*Мобильные пациенты*»- это пациенты, получающие неплановую/плановую медицинскую помощь на территории государства, отличного

от государства их принадлежности. Под государством принадлежности подразумевается государство, в котором лицо аффилировано в национальную систему социального обеспечения.

Третий параграф «Обеспечение прав мобильных пациентов государств-членов ЕС на медицинскую помощь в актах вторичного права ЕС» посвящен анализу положений координирующих Регламентов в области социального обеспечения, непосредственно контролирующих правовые отношения в области оказания медицинской помощи в трансграничном контексте, а также реализации такого права в свете Директивы 2011/24/ЕС о правах «мобильных» пациентов. Указанные правовые инструменты применяются параллельно, то есть в прерогативе пациента решать какой именно нормативно-правовой акт будет применен в его конкретном случае. Выявление механизма обеспечения прав пациентов на трансграничную медицинскую помощь в ЕС ведется автором в контексте разделения такой помощи на плановую и неплановую медицинскую помощь.

При проведении анализа было выявлено наличие правового пробела в ситуациях оказания неплановой медицинской помощи. Координирующие Регламенты №883/2004 и №987/2009 регулируют получение как плановой, так и неплановой медицинской помощи. Однако, медицинская помощь пациентам из других стран ЕС оказывается только в государственных медицинских учреждениях. В это же самое время применяются положения Директивы 2011/24/ЕС, которая не содержит положений, указывающих на применимость данного нормативно-правового акта в ситуациях неплановой медицинской помощи. Положения Директивы ссылаются на пациентов, путешествующих за пределы государства аффиляции (принадлежности) с целью получения медицинской помощи. Из этого следует вывод, что Директива применяется в случаях плановой медицинской помощи. Однако, Административная комиссия при Европейской Комиссии в своем решении разъяснила, что положения Директивы 2011/24/ЕС применяются в ситуациях неплановой медицинской помощи также. Положения Директивы 2011/24/ЕС содержат обязательство получения предварительного разрешения на получение медицинской помощи на территории другого государства-члена ЕС, такое правило распространяется и в ситуациях неплановой медицинской помощи. В

правоприменительной практике не представляется возможным получение такого разрешения в ограниченные временные сроки, когда пациенту требуется скорая медицинская помощь. В это же время возможно применение положений координирующего Регламента №883/2004, однако при обращении за медицинской помощью в частное медицинское учреждение, положения Регламентов не будут применены.

В соответствии с положениями Директивы 2011/24/ЕС государства-члены создают Национальные контактные пункты (далее - НКП) в области оказания трансграничной медицинской помощи, призванные обеспечить права пациентов на доступ к информации при получении плановой/неплановой медицинской помощи на территории другого государства-члена ЕС. Анализ выявил, что объем информации существенно отличается в каждом государстве-члене ЕС. Это происходит вследствие того, что положениями Директивы не урегулирована структура и форма создаваемых НКП. В соответствии со ст.4 (5) Директивы вся информация в НКП должна быть представлена на государственном языке, в то же самое время ст. 6 (5) ссылается на то, что вся информация о трансграничной медицинской помощи должна быть легко доступна. Доступность информации только на государственном языке существенно ограничивает права пациентов на информацию, так как НКП созданы с целью распространения информации не только для домашних, но и для мобильных пациентов. Автором вынесено предложение о внесении изменений в ст.6 Директивы 2011/24/ЕС создании единого электронного ресурса НКП для всех государств-членов, содержащего информацию на английском языке об услугах трансграничной медицинской помощи.

Координирующие Регламенты и Директива 2011/24/ЕС распространяются на граждан ЕС, трудящихся-мигрантов и членов их семей, а также на граждан третьих государств. Более того, был принят Регламент 1231/2010, распространяющий действие координирующих Регламентов на граждан третьих государств, на которых не распространялись Регламенты 883/2004 и 987/2009. Это означает, что российский гражданин, официально трудоустроенный в одном из государств-членов ЕС, имеет право на получение неплановой/плановой трансграничной медицинской помощи на всей территории ЕС.

Вторая глава **«Международно-правовое закрепление прав граждан на медицинскую помощь на Евразийском пространстве: СНГ, ЕАЭС, Союзное государство России и Беларуси»**. В этой главе анализ сосредоточен на анализе нормативно-правовых актов международных организаций на евразийском пространстве- Содружества Независимых государств, Евразийского экономического союза, Союзного государства России и Беларуси, а также проведен анализ в сравнительно-правовом ракурсе с актами ЕС, регулирующими область трансграничной медицинской помощи.

В параграфе 2.1 *«Права граждан государств-участников на медицинскую помощь в соответствии с нормативно-правовыми актами Содружества Независимых Государств»* рассматриваются специальные соглашения, принятые в области обеспечения прав пациентов на медицинскую помощь: Соглашение «Об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств» от 27 марта 1997 г., а также Соглашение «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи» от 24 ноября 1998 г., соглашения, принятые между государствами-участниками по борьбе с отдельными видами заболеваний. В рамках СНГ неплановая медицинская помощь оказывается на безвозмездной основе. Плановая медицинская помощь- на платной основе. Несмотря на наличие международных договоров, регулирующих вопрос оказания медицинской помощи гражданам договаривающихся государств, можно говорить об отсутствии единообразного механизма реализации прав пациентов на медицинскую помощь при нахождении за пределами государства постоянного проживания. Таким образом, принятые соглашения распространяются на граждан государств-членов СНГ в той части, в которой положения таких соглашений не противоречат друг другу. Это ведет к градации правовых статусов пациентов и, следовательно, к разному объему гарантированной медицинской помощи. Акты, принятые по борьбе с отдельными заболеваниями (по борьбе с онкологическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, йод-дефицитными состояниями) доказывают свою эффективность, однако не могут предоставить комплексное обеспечение прав пациентов на медицинскую помощь.

Параграф 2.2 «Права граждан государств-членов ЕАЭС на доступ к медицинской помощи» посвящен анализу положений Договора о создании Евразийского экономического союза от 29 мая 2014 г. (далее- Договор о ЕАЭС). Несмотря на то, что ЕАЭС находится еще в самом начале развития, можно говорить о развивающейся модели трансграничной медицинской помощи. В соответствии с Приложением XXX к Договору о ЕАЭС трудящиеся граждане государств-членов, а также члены их семей имеют право на неплановую медицинскую помощь. Финансовое бремя за предоставленные медицинские услуги возлагается на государство, в котором трудоустроен гражданин государства-члена ЕАЭС. При этом медицинская помощь оказывается беспрепятственно и в полном объеме. В сравнении со сложной системой ЕС, где при получении неплановой медицинской помощи пациент должен предъявить Европейскую карту медицинского страхования единого образца, при ее утери/отсутствии запрашивать дубликат в компетентных органах компетентного государства, система, принятая в ЕАЭС, представляется более благоприятной.

В то же самое время вопросы оказания плановой медицинской помощи возлагаются на государства-члены ЕАЭС. Анализ внутреннего законодательства государств-членов ЕАЭС показал, что в каких-то государствах-членах в отношении таких лиц будет действовать национальный режим, в других- трудящийся гражданин государства-члена ЕАЭС будет иметь такой же правовой статус, как и другие категории иностранцев. В России, Киргизии и Казахстане трудящиеся граждане государств-членов ЕАЭС с первого дня действия трудового договора имеют право на получение полиса ОМС. Это означает, что они имеют полное право на бесплатное получение как неплановой, так и плановой медицинской помощи. Прогнозируется, что в скором времени государства-члены с системой ОМС, в особенности Российская Федерация, начнут испытывать существенное давление на национальную систему здравоохранения. При дальнейшем интеграционном развитии ЕАЭС, представляется возможным использование позитивного опыта ЕС в области социального обеспечения и здравоохранения. Решением урегулирования вопроса оказания медицинской помощи трудящимся гражданам государств-членов ЕАЭС является разработка и принятие специального акта в области трансграничной

медицинской помощи, который распространялся бы на ситуации оказания как плановой, так и неплановой медицинской помощи. Для наиболее эффективного регулирования ситуаций оказания плановой медицинской помощи, а также сохранения стабильности национальных систем здравоохранения, представляется возможным введение (по аналогии с положениями Директивы 2011/24/ЕС) обязательства для пациентов получения предварительного разрешения государства принадлежности в ситуациях оказания плановой медицинской помощи.

Регулирование социальной сферы повлечет за собой необходимость обеспечения юридической защиты прав и свобод человека. Как показывает анализ модели трансграничной медицинской помощи ЕС, Суд Европейского Союза, независимый от национальных судебных органов, играет существенную роль в обеспечении и реализации прав пациентов. В соответствии с Договором о ЕАЭС, созданный Суд не обладает полномочиями в сфере защиты прав человека. Для наделения Суда ЕАЭС такой юрисдикцией необходимо внесение соответствующих поправок в главу IV Приложения №2 к Договору о создании ЕАЭС.

Параграф 2.3 *«Обеспечение прав граждан государств-членов Союзного государства на медицинскую помощь»* посвящен анализу положений учредительного Договора о создании Союзного государства 1998 г. (далее - ДССГ), проекта Конституционного акта, а также специальных соглашений, принятых в области социального обеспечения и медицинской помощи. Анализ положений первичного акта дает основание говорить о том, что положения о свободе перемещения лиц, товаров и услуг, о гражданстве Союзного государства (далее - СГ) имеют непосредственное отношение к правам граждан государств-членов Союзного государства на медицинскую помощь и представляют собой нормативную базу для принятия специальных соглашений в области здравоохранения.

Основным правовым инструментом, регулирующем права пациентов на трансграничную медицинскую помощь является Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь о порядке оказания медицинской помощи гражданам РФ в учреждениях здравоохранения РБ и гражданам РБ в учреждениях здравоохранения РФ от 24.01.2006 г. (далее - Соглашение об оказании медицинской помощи 2006 г.) Положениями данного акта

совершенно четко определено, что оказание плановой медицинской помощи для граждан СГ, временно пребывающих или временно проживающих на территории другого государства-члена, осуществляется на платной основе и только постоянно проживающие граждане имеют право на плановую медицинскую помощь. Оказание неплановой медицинской помощи осуществляется на безвозмездной основе, однако такое право существенно ограничено, так как гарантируется только трудоустроенным гражданам СГ. Экономически неактивные граждане государства-члена имеют право на неплановую медицинскую помощь при наличии в Республике Беларусь социально опасных заболеваний, в Российской Федерации - заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Такие нормы противоречат принципам учредительного договора Союзного государства, включая положения о гражданстве, свободе передвижения лиц и т.д. Автор приходит к выводу, что представляется целесообразным закрепление прав граждан СГ на получение качественной скорой медицинской помощи на безвозмездной основе путем внесения изменений в ст.5,6 Соглашения об оказании медицинской помощи 2006 г.

Вторым важным правовым элементом в системе нормативно-правовых актов СГ является Соглашение между Российской Федерацией и Республики Беларусь о сотрудничестве в области социального обеспечения от 24.01. 2006 г. (далее - Соглашение о социальном обеспечении 2006 г.) В ходе критического анализа положений данного акта были выделены следующие принципы координации систем социального обеспечения государств-членов СГ:

- действие принципа территориальности, то есть на лицо распространяется право того государства, на территории которого осуществляется основная трудовая деятельность такого лица;

- гарантированность соблюдения приобретенных прав на территории другого государства-члена СГ. Это означает, что трудовой (страховой) стаж, который был приобретен на территории другого государства-члена, учитывается в том же объеме, как если бы он был приобретен на территории государства принадлежности застрахованного лица;

- обоюдное признание действия административных сроков;

- сотрудничество компетентных органов государств-членов;

Автором сформулировано и внесено предложение о принятии нового акта Союзного государства в области обеспечения прав граждан СГ в медицинской помощи, который имел бы прямое действие на всей территории Союзного государства. В этом случае представляется логичным использование опыта ЕС. Так, координирующие Регламенты систем социального обеспечения, были приняты на основе принципа свободы передвижения лиц, товаров и услуг. Анализ положений ст.49 Договора о функционировании Европейского Союза (далее- ДФЕС) показал, что свобода предоставления услуг распространяется также на медицинские услуги.

Учредительный договор Союзного государства также провозглашает свободу передвижения лиц, товаров и услуг. Анализ данных принципов дает основание утверждать, что граждане СГ имеют право на получение медицинских услуг на всей территории СГ, равно как и свободу предоставления/получения услуг. В соответствии со ст.17 ДССГ в исключительное ведение Союзного государства входит «...создание единого экономического пространства и правовых основ общего рынка, обеспечивающего свободное перемещение товаров, услуг, капиталов, рабочей силы в пределах территорий государств-участников», ст.59 указывает, что по предметам исключительного ведения акты СГ вправе принимать законы, декреты и тд., которые подлежат прямому применению на всей территории СГ после обнародования (ст.60 ДССГ), в случае противоречия норм декрета СГ и актов внутреннего законодательства, преимущественное значение будет иметь декрет СГ. Таким образом, представляется возможным принятие декрета СГ в области трансграничной медицинской помощи, который содержал бы единообразный механизм обеспечения прав пациентов СГ на медицинскую помощь при нахождении за пределами собственного государства.

В конце второй главы проводится сравнительный анализ «моделей» трансграничной медицинской помощи в ЕС и в СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси. Каждый механизм обеспечения прав пациентов на трансграничную медицинскую помощь имеет свои преимущества и недостатки. Сфера трансграничной медицинской помощи наиболее урегулирована в ЕС, так как национальные системы социального обеспечения и здравоохранения государств-членов ЕС являются наиболее скоординированными. Однако напомним, что на

территории Европейских Сообществ интеграционные процессы начались более полувека назад, что позволило государствам-членам накопить достаточный опыт для формирования механизма регулирования трансграничной медицинской помощи. На евразийском пространстве механизмы трансграничной медицинской помощи существенно отличаются не только от ЕС, но и друг от друга. Тем не менее, во всех «моделях» трансграничной медицинской помощи существуют одни и те же проблемы: недостаточное урегулирование административных процедур и координации действий между компетентными органами государств-членов; отсутствие единообразной терминологии; ограничение действия принятых нормативно-правовых актов по кругу лиц, в том числе размытые формулировки в отношении граждан третьих государств, беженцев; проблемы имплементации положений международных соглашений в национальное законодательство государств-членов, что ведет, к разному правовому статусу пациента в каждом конкретном государстве.

Третья глава **«Имплементация норм международно-правовых соглашений, закрепляющих права пациентов на медицинскую помощь во внутригосударственных актах Российской Федерации и Республики Беларусь»** сосредоточена на анализе положений нормативно-правовых актов национальных законодательств государств-участников всех трех региональных организаций: Содружества Независимых государств, Союзного государства России и Беларуси и наконец, Евразийского экономического союза.

Реализация прав пациентов на медицинскую помощь при нахождении за пределами государства принадлежности всегда сопряжена с условиями и порядком оказания такой помощи в соответствии с нормами национального законодательства. Именно поэтому содержание третьей главы сосредоточено на актах внутреннего права. В параграфе 3.1 *«Регулирование права на медицинскую помощь в трансграничном контексте в соответствии с национальным законодательством Российской Федерации»* рассматриваются права иностранных пациентов на получение медицинской помощи при нахождении на территории РФ, а также права граждан РФ на получение медицинской помощи при нахождении на территории

и иностранных государств, анализируются положения международных договоров РФ и их имплементация во внутреннее законодательство.

Также проведен анализ имплементации положений Договора о создании ЕАЭС и их отражение в актах национального права РФ: изменения в федеральном законодательстве, постановлениях Правительства РФ, актах Министерства здравоохранения РФ. Проанализирован процесс реализации прав трудящихся граждан государств-членов ЕАЭС на получение полиса Обязательного медицинского страхования, обеспечение доступа к плановой и неплановой скорой медицинской помощи.

Рассматривается механизм обеспечения прав граждан Республики Беларусь при нахождении на территории Российской Федерации в соответствии с нормативно-правовыми актами, принятыми в рамках Союзного государства России и Беларуси.

Также, на основании проведенного анализа внутреннего законодательства Российской Федерации, положения которого регулируют права иностранных граждан на медицинскую помощь, выявлено противоречие положений актов федерального законодательства Конституции РФ. В частности, в соответствии со ст.5 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» охрана здоровья обеспечивается и гарантируется только гражданам РФ, в то время как время ч.3 ст.62 Конституции РФ уравнивает в правах и обязанностях граждан РФ и иностранцев. Следует вывод, что положения ст.5 противоречит положениям Конституции, более того, искусственно ограничивает круг лиц, имеющих право на получение медицинской помощи и подлежат изменению.

Граждане РФ имеют право на плановое медицинское лечение за пределами России за счет средств федерального бюджета. Такое право не нашло свое отражение в федеральном законодательстве, оно закреплено Приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2011 г. №1571н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»

(далее- Регламент №1571н). Данным актом предусмотрено получение пациентом предварительного разрешения со стороны государства, причем максимальный срок рассмотрения заявления составляет 92 дня. Такие заявления рассматриваются только на федеральном уровне, предусмотрена подача заявления только в печатном виде. Подача заявления посредством использования электронного портала государственных услуг было бы наиболее эффективной альтернативой в решении данного вопроса.

Законодательством не предусмотрено право пациента на возмещение денежных средств, потраченных на лечение за пределами РФ. Таким образом, прослеживается прямая связь между правом на плановую медицинскую помощь за границей и получением предварительного разрешения государства. Автором внесено предложение о принятии отдельного нормативно-правового акта, регулирующего права российских граждан на получение медицинской помощи за границей. С установлением разумных административных сроков получения предварительного разрешения государства, права на компенсацию финансовых издержек после факта получения медицинской помощи.

Параграф 3.2 *«Права трансграничных пациентов на получение медицинской помощи в соответствии с внутренним законодательством Республики Беларусь»* посвящен анализу механизма обеспечения прав иностранных граждан на получение медицинской помощи при нахождении на территории Беларуси, прав граждан Республики Беларусь на получение планового медицинского лечения за пределами своего государства за счет средств республиканского бюджета. Также анализируются международные договоры Республики Беларусь в области здравоохранения.

Критический анализ актов внутреннего законодательства Республики Беларусь показал, что в соответствии со ст.45 Конституции Республики Беларусь только собственным гражданам гарантируется право на здоровье. Автор приходит к выводу, что данное положение является нарушением общепринятых норм и принципов международного права. Право на здоровье присуще каждому человеку вне зависимости от принадлежности к тому или иному государству. Безусловно, само государство определяет в каком объеме, на каких условиях и в каком порядке

граждане иностранных государств имеют право на получение медицинской помощи, однако государства не могут ограничивать права человека на медицинскую помощь.

В соответствии с законодательством РБ неплановая медицинская помощь иностранным гражданам, не имеющим постоянного вида на жительство, оказывается на платной основе. Более того, оказание такой помощи гарантировано только при наличии полиса добровольного медицинского страхования. Однако, при наличии факторов, которые могут быть опасны для жизни пациента, не приходится говорить о соблюдении административных регламентов. Более того, порядок регламентирован п.234 Положений о страховой деятельности, которое было утверждено Указом Президента РБ «О страховой деятельности» №530 от 25.08.2006 г. Положение о страховой деятельности не является специальным актом в области здравоохранения. Представляется целесообразным внесение соответствующих изменений в ст.13 закона РБ «О правовом положении иностранных лиц и лиц без гражданства в Республике Беларусь».

В заключении диссертации подводятся итоги и излагаются главные выводы, соответствующие положениям, которые выносятся на защиту.

Основные положения диссертации отражены в следующих научных публикациях автора:

Статьи, опубликованные в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук:

1. *Климовская, Л.Р.* Актуальные вопросы защиты прав пациентов в трансграничном здравоохранении в аспекте Директивы 2011/24/EU// Актуальные проблемы экономики и права. -2015.- №3 (35).- С.244-254 0,6 п.л.
2. *Климовская, Л.Р.* К вопросу о реализации прав трансграничных пациентов на медицинское обслуживание в контексте Директивы Европейского Парламента и Совета ЕС 2011/24/ EU // Евразийский юридический журнал.- 2015.- №8 (87).-С.108-111 0,2 п.л.
3. *Климовская, Л.Р.* Механизм обеспечения прав пациентов на медицинскую помощь на Евразийском пространстве: в Содружестве Независимых

Государств (СНГ), Евразийском Экономическом Союзе (ЕАЭС)// Евразийский юридический журнал.-2017.-№9(112).-С.18-21 0,2 п.л.

Список работ, опубликованных в других научных изданиях:

4. *Klimovskaya, L.R.* European Patients' Rights on Information about healthcare providers// Proceedings of the XII International Academic Congress "Science, Education and Technology in the Modern World" (United States, Cambridge, Massachusetts, 18 - 20 April 2015). Volume III. "Harvard University Press",-2015.- P.340-347. -0,4 п.л.

5.*Климовская, Л.Р.* Международный опыт в сфере защиты прав пациентов при проведении биомедицинских исследований.// Сборник аспирантских научных работ юридического факультета./ под.ред. А.И.Абдуллина.- Казань: Казан. ун-т, 2013.- вып.14.-с.291-297.-0,4 п.л.

6.*Климовская, Л.Р.* Правовой статус пациентов в Российской Федерации и его законодательное закрепление.// Актуальные проблемы правовой политики: национальный и международный правовые аспекты: материалы VII Международной научно-практической конференции студентов и аспирантов/сост.: И.Р.Асатуллин, Т.Р.Бахия, Ю.М.Лукин,И.А.Новиков,А.И.Улданова.- Казань: Отечество, 2012.-С.54-57.- 0,2 п.л.