

**Межпарламентская Ассамблея государств – участников  
Содружества Независимых Государств**

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**«О сближении законодательства государств – участников СНГ  
в сфере охраны здоровья»**

**I. Введение**

Взаимодействие государств в решении вопросов охраны здоровья каждого человека становится важным и необходимым в связи:

- с социальной ориентированностью государств на обеспечение прав и свобод человека и гражданина;
- с миграцией населения, открытостью границ, созданием общего экономического пространства, гуманитарным и культурным сотрудничеством государств;
- с развитием социальной сплоченности общества, которая предполагает предоставление гарантий по достижению соответствующего уровня социальной защищенности, содействие равным возможностям и борьбе с социальным отторжением и дискриминацией.

Право человека на охрану здоровья является одним из важнейших социальных прав человека, установленных в международных актах. Указанное право включает: право на благоприятную среду обитания; право на безопасные условия труда; право на потребление продуктов питания соответствующего качества; право на качественные, безопасные и доступные лекарственные средства и т. д., но самое главное – право на оказание доступной и качественной медицинской помощи.

**II. Цели и задачи**

Целью настоящих Рекомендаций является содействие законодательному обеспечению сближения правовых норм об охране здоровья граждан в государствах – участниках СНГ, а соответственно, обеспечению эффективной социальной политики государств в предоставлении гарантий доступности и качества медицинской помощи каждому человеку на территории стран Содружества Независимых Государств.

В соответствии с целью задачи настоящих Рекомендаций можно определить следующим образом:

- анализ закрепления правовой основы и механизмов реализации права на охрану здоровья на уровне норм международного права;
- анализ закрепления правовой основы и механизмов реализации права на

охрану здоровья на уровне правовых актов Содружества Независимых Государств;

– анализ закрепления правовой основы и механизмов реализации права на охрану здоровья на уровне норм национального законодательства государств – участников СНГ;

– разработка рекомендаций по формированию правовых механизмов, способствующих сближению законодательства в сфере охраны здоровья граждан государств – участников СНГ.

### **III. Правовой анализ норм международного права**

Право на охрану здоровья установлено в международных актах в качестве права каждого человека (Всеобщая декларация прав человека 1948 года, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, Европейская социальная хартия 1961 года (в редакции 1996 года), Устав Всемирной организации здравоохранения 1946 года, Европейский кодекс социального обеспечения 1990 года, конвенции и рекомендации Международной организации труда и др.). Однако прямое регулирование нормами международного права общественных отношений в сфере охраны здоровья на национальном уровне представляется проблематичным по следующим соображениям:

– специальное регулирование права человека на охрану здоровья (в том числе на медицинскую помощь) в международно-правовых актах практически отсутствует, есть разрозненные положения, не всегда скоординированные друг с другом;

– право человека на охрану здоровья рассматривается, в основном, через призму социальных прав, унификация которых наблюдается на международном уровне. Но, в отличие от иных прав, право на охрану здоровья относится к так называемым правам второго поколения, реализация которых зависит от уровня социально-экономического развития общества и государства, что влияет на соответствующий объем возможностей граждан в сфере здравоохранения. В связи с этим положения национального законодательства не могут быть заменены нормами международного права;

– в актах международного права нет единства подхода относительно определения субъекта права на охрану здоровья (в том числе на медицинскую помощь): одни правовые нормы устанавливают право человека, другие – право гражданина. Такая же несогласованность в терминах содержится и в национальном законодательстве, что не гарантирует права многих неграждан либо лиц без гражданства и тем самым (по формальным признакам) противоречит нормам международного права.

### **IV. Правовой анализ документов, принятых в Содружестве Независимых Государств**

Правовые акты СНГ определяют как общее, так и специальное регулирование права человека на охрану здоровья (в том числе на медицинскую по-

мощь). Тем не менее, многие положения этих актов:

- разрознены, не всегда скоординированы друг с другом;
- носят общий характер, определяя сугубо организационные вопросы;
- теряют свою актуальность в силу социально-экономических и политических изменений в обществе, произошедших с момента их принятия.

Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека от 26 мая 1995 года не предусматривает ни общее право человека на охрану здоровья, ни его основную составляющую – право человека на медицинскую помощь. В ней установлено лишь общее обязательство государств предпринимать соответствующие меры в целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья, в том числе права на медицинскую помощь. Лишь в статье 16 в отношении осуществления права человека на медицинскую помощь в случае болезни определяется, что необходимо предоставлять любому лицу, которое не имеет достаточных средств и которое не может добыть такие средства своими усилиями или из других источников, уход, необходимый в его состоянии.

Конвенция о правовом статусе трудящихся-мигрантов и членов их семей государств – участников Содружества Независимых Государств от 14 ноября 2008 года устанавливает право трудящихся-мигрантов на получение безвозмездной скорой (неотложной) медицинской помощи и иной медицинской помощи на возмездной основе. Кроме того, в статье 17 закрепляется необходимость сотрудничества государств – участников СНГ по вопросам медицинского страхования трудящихся-мигрантов.

### **1. Соглашения между государствами – участниками СНГ в области охраны здоровья**

Данные соглашения регламентируют оказание медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ. Однако ни одно из специальных международных соглашений не объединяет все страны Содружества, а соответственно, их положения не являются обязательными для всех государств – участников СНГ.

*Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения от 26 июня 1992 года*, участниками которого являются девять государств – Республика Армения, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика, Российская Федерация, Республика Таджикистан, Туркменистан, Республика Узбекистан, Украина, – устанавливает, что Стороны в целом не будут допускать действий, связанных с организацией медицинской помощи, санитарно-гигиенических нормативов, которые могут оказать неблагоприятное влияние на здоровье граждан других государств – участников соглашения. Данное Соглашение устанавливает общий порядок предоставления медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ и порядок оказания экстренной (неотложной) и плановой медицинской помощи. В соответствии со статьей 3 Соглашения договаривающиеся стороны обязаны оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь гражданам государств – участников СНГ без взаимной компенсации затрат. Плановая

медицинская помощь оказывается по направлению органов здравоохранения государства, гражданином которого является заинтересованное в получении медицинской помощи лицо, с возмещением фактических затрат направляющей стороной. Иные условия оказания плановой медицинской помощи могут быть предусмотрены специальными двусторонними договорами.

*Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств от 27 марта 1997 года* содержит детальные положения об оказании такой помощи. Существует соответствующий Протокол о механизме реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств в части порядка предоставления медицинских услуг. Участниками Соглашения являются 10 государств: Азербайджанская Республика, Республика Армения, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика, Республика Молдова, Российская Федерация, Республика Таджикистан, Республика Узбекистан, Украина. Положения Соглашения, касающиеся оказания скорой и неотложной медицинской помощи на условиях беспрепятственности, бесплатности и необходимого объема, распространяются на всех граждан СНГ (независимо от их статуса) в государстве их временного пребывания. Плановая медицинская помощь иностранным гражданам, постоянно проживающим на территории другого государства, осуществляется на платной основе с проведением взаиморасчетов (между государствами) по договорным ценам или действующим прейскурантам. Плановая медицинская помощь гражданам, работающим по контракту (трудовому договору) в государстве временного пребывания, осуществляется за счет средств работодателя в порядке и объемах, предусмотренных контрактом, либо за счет личных средств самих граждан.

*Соглашение о сотрудничестве государств – участников Содружества Независимых Государств в борьбе с ростом заболеваемости сахарным диабетом от 14 ноября 2008 года*, участниками которого являются 11 государств: Азербайджанская Республика, Республика Армения, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика, Республика Молдова, Российская Федерация, Республика Таджикистан, Туркменистан, Республика Узбекистан, Украина, содержит правило о том, что неотложная медицинская помощь больным сахарным диабетом гражданам стран Содружества осуществляется без взаимных компенсаций затрат.

## **2. Документы, принятые Межпарламентской Ассамблеей государств – участников СНГ**

*Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств от 29 октября 1994 года* устанавливает общие обязанности каждого государства гарантировать право граждан на бесплатную медицинскую помощь в необходимых объемах, включая амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в том числе визиты врача на дом, специализированное обслуживание в больницах, клиниках и вне стен этих учреждений; обеспечивать потребности населения в медикаментах и предметах ухода за больными, сохранять льготный порядок обеспечения лекарственными средствами определенных категорий граждан.

дан.

На сегодняшний день существует ряд модельных правовых актов, определяющих механизм реализации гражданином (человеком) права на охрану здоровья (на медицинскую помощь) на территории государств – участников СНГ:

- Концепция формирования правовых основ и механизмов реализации социального государства в странах Содружества (2007 год);
- рекомендации «Основные направления формирования социальной политики в государствах – участниках СНГ» (2011 год);
- модельный закон «Об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом» (2004 год);
- модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах – участниках СНГ» (2005 год);
- Концепция модельного закона «О противодействии ВИЧ/СПИДу в государствах – участниках СНГ» (2007 год).

Концепция формирования правовых основ и механизмов реализации социального государства в странах Содружества (далее – Концепция социального государства) и рекомендации «Основные направления формирования социальной политики в государствах – участниках СНГ» (далее – Основные направления социальной политики государств) являются концептуальными правовыми актами, определяющими стратегию и принципы государственной социальной политики стран Содружества. Здоровье – одно из условий жизни человека как биологического и общественного существа, а предоставление действенных гарантий конституционных прав граждан в области охраны здоровья – одно из приоритетных направлений комплексного механизма защиты социальных прав населения, сочетающего в себе экономические, политические, юридические, административные средства и позволяющего минимизировать случаи нарушения прав человека в социальной сфере (Концепция социального государства).

Учитывая, что «недостаточные возможности населения в отношении получения квалифицированной медицинской помощи» определены в качестве угрозы социальному самочувствию человека, «совершенствование системы здравоохранения, в том числе на основе медицинского страхования» отнесено к приоритетам социальной политики государств Содружества (Основные направления социальной политики государств, раздел 1).

В подразделе 2.3. «Совершенствование системы страхования и функционирования здравоохранения» Концепции социального государства устанавливаются три возможных варианта решения проблем здравоохранения:

1) возврат к государственному здравоохранению, т. е. финансирование за счет средств государственного бюджета. В этом случае предоставление бесплатных медицинских услуг осуществляется в режиме государственного пенсионного обеспечения. Но тогда медицинское страхование может быть только добровольным (частным и корпоративным);

2) последовательное развитие истинно страховой модели обязательного медицинского страхования, базирующейся на подлинно страховых принципах и технологиях и за счет страховых взносов (этот тип присущ всем странам с со-

циально ориентированной рыночной экономикой). При этом может развиваться и добровольное медицинское страхование, как корпоративное (за счет взносов работодателей), так и частное (за счет личных доходов населения);

3) сочетание государственного бюджета здравоохранения и страхового.

Указанные выше модельные законы, принятые МПА СНГ, направлены на выработку принципов государственной политики и сближение законодательных решений государств – участников СНГ в определенных сферах их сотрудничества – медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом; противодействия ВИЧ/СПИДу; защиты прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях, – т. е. являются специальными, направленными на урегулирование отдельных вопросов здравоохранения.

## **V. Правовой анализ на уровне норм национального законодательства государств – участников СНГ**

В государствах Содружества нормативная база в сфере охраны здоровья граждан разнопланова как по правовым основам и механизмам реализации проблем охраны здоровья граждан, так и по их финансовой составляющей (см. приложение).

1. В национальном законодательстве нет единства относительно определения субъекта права на охрану здоровья (на медицинскую помощь): в законодательстве одних стран говорится о праве человека (Республика Армения, Кыргызская Республика, Республика Молдова, Российская Федерация), в законодательстве других – о праве гражданина (Азербайджанская Республика, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Республика Таджикистан, Республика Узбекистан, Украина).

2. Только в трех государствах Содружества существует обязательное медицинское страхование (Азербайджанская Республика, Республика Молдова, Российская Федерация). Все остальные государства оказывают бесплатную медицинскую помощь преимущественно за счет средств государственного бюджета.

3. Принципы определения государственных стандартов (определенных уровней стандартов, государственных программ) оказания медицинской помощи в национальном законодательстве стран Содружества значительным образом разнятся.

4. В государствах – участниках СНГ по-разному определяются формы (виды) медицинской помощи: скорая, неотложная, экстренная, плановая, первичная, вторичная, амбулаторно-поликлиническая, стационарная и т. д. Такое положение вещей затрудняет определение гарантий доступности и качества медицинской помощи (в том числе бесплатной) каждому человеку на территории стран Содружества.

5. В национальном законодательстве государств – участников СНГ по-разному (как с организационной, так и с финансовой точки зрения) решается вопрос об оказании медицинской помощи гражданам, находящимся на терри-

тории другого государства Содружества:

- для иностранных граждан независимо от их статуса бесплатное оказание скорой (неотложной, экстренной, при острых заболеваниях) медицинской помощи во многих странах (Республика Армения, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Республика Молдова, Российская Федерация) закреплено действующим национальным законодательством. Законодательство Украины предусматривает для временно пребывающих граждан других государств только платную экстренную помощь. Проблема гарантированности доступности и качества скорой медицинской помощи заключается еще и в том, что объем этой помощи (как помощи экстренной) каждая страна определяет по-своему, а кроме того, в одних государствах подобная обязанность по оказанию скорой помощи возлагается только на государственные (муниципальные) медицинские учреждения, в других – на медицинские учреждения независимо от организационно-правовой формы, ведомственной принадлежности и формы собственности;

- постоянно проживающие в государстве иностранные граждане:

- имеют равные права с гражданами данного государства без всяких условий (Республика Беларусь, Украина);

- имеют право на бесплатное медицинское обслуживание в случае их обязательного медицинского страхования (Азербайджанская Республика, Республика Молдова, Российская Федерация);

- получают медицинскую помощь на платной основе (Республика Казахстан);

- временно пребывающие на территории государства иностранные граждане:

- имеют право на бесплатное медицинское обслуживание в случае их обязательного медицинского страхования (Республика Молдова, Российская Федерация);

- имеют право только на оказание медицинской помощи на платной основе (Республика Беларусь, Республика Казахстан, Украина).

В законодательстве отдельных стран вопрос об оказании медицинской помощи иностранным гражданам не определен национальным законодательством, поскольку существует отсылка к международным соглашениям (Азербайджанская Республика, Республика Узбекистан). В нормативных актах Кыргызской Республики и Республики Таджикистан присутствует общая оговорка об оказании такой медицинской помощи в соответствии с законодательством и другими нормативными актами.

## **VI. Выводы**

1. Вышеизложенное позволяет сделать вывод о необходимости выработки общих правовых подходов к вопросам охраны здоровья человека государствами – участниками СНГ. Отсутствует модельный закон Содружества об основах охраны здоровья в государствах – участниках СНГ, который бы включал в себя цели и задачи правового регулирования в сфере охраны здоровья человека, принципы и гарантии реализации человеком (гражданином) своего права на

охрану здоровья (в том числе на медицинскую помощь) и на территории другого государства – участника СНГ, виды медицинского страхования (включая обязательное медицинское страхование), унифицированную терминологию (например, понятие скорой медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, плановой медицинской помощи и др.). Тем не менее, сотрудничество стран Содружества в сфере охраны здоровья человека должно осуществляться последовательно: от установления общих принципов функционирования здравоохранения, включая систему медицинского страхования, к разработке и подписанию соглашений по отдельным вопросам здравоохранения, например по конкретным видам социально опасных заболеваний (т. е. от утверждения концепции модельного закона об охране здоровья человека – к подписанию специальных соглашений о сотрудничестве в сфере борьбы с конкретными заболеваниями).

2. Одной из актуальных и сложных в практическом отношении проблем реализации человеком своего права на квалифицированную медицинскую помощь является ситуация получения медицинской помощи негражданами государства – участника СНГ. Речь идет прежде всего о гражданах стран Содружества, находящихся в силу разных причин на территории другого государства – участника СНГ. Получение медицинской помощи на территории другого государства может оказаться затруднительным в силу целого ряда причин, начиная с незнания человеком (пациентом) национального языка места пребывания или незнания иностранцем об объеме бесплатной медицинской помощи, на который он имеет право.

Однако проведенный мониторинг позволяет выделить в качестве проблем первостепенной важности неопределенность правового статуса субъекта права на получение медицинской помощи, отсутствие единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи, а также единых принципов финансирования системы здравоохранения и возмещения затрат на оказание медицинской помощи. Отсутствует единый концептуальный подход стран Содружества к системе обязательного медицинского страхования своих граждан и граждан других государств – участников СНГ, временно или постоянно проживающих на территории данного государства.

3. Следует отметить, что наиболее остро вопрос социальной политики стоит в отношении мигрантов (см., например: пункт 4.11 «Социальная политика в отношении мигрантов» Основных направлений социальной политики государств; статью 24 «Биомедицинские исследования с участием уязвимых контингентов» модельного закона «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах – участниках СНГ») и лиц, получающих образование в другой стране Содружества (обучающиеся иностранцы отдельно не названы ни в одном из указанных модельных законодательных актах). Обеспечение принципов равенства и справедливости при реализации мигрантами и обучающимися в другой стране Содружества права на медицинскую помощь предполагает унификацию на уровне правового акта СНГ об охране здоровья человека порядков и стандартов (клинических протоколов) оказания



медицинской скорой (неотложной) и плановой помощи, а также принципов финансирования и возмещения затрат медицинским организациям.

В настоящее время процедура оформления пребывания на территории любой из стран Содружества жителей других государств СНГ является безвизовой, не требующей обязательного медицинского страхования въезжающего (иностранца). В Российской Федерации суммы выплат и иных вознаграждений по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации, не подлежат обложению страховыми взносами. Иностранные граждане, обучающиеся в образовательных учреждениях высшего и среднего профессионального образования Российской Федерации, приравниваются к неработающим, и оказанная им медицинская помощь из средств обязательного медицинского страхования не оплачивается.

Между тем, согласно пункту 4.11. «Социальная политика в отношении мигрантов» Основных направлений социальной политики государств, «в соответствии с национальным и международным законодательством мигранты, законно находящиеся на территории стран Содружества, наделяются всеми правами, свободами и обязанностями, предписанными национальным законодательством», а основным направлением совершенствования законодательства о мигрантах является расширение не только их прав и свобод, но и обязанностей, закрепление гарантий их реализации. Обязательное социальное страхование – один из элементов наиболее эффективной системы социальной защиты граждан и социального выравнивания их доходов (пункт 5 раздела 3 Концепции социального государства).

4. В соответствии с пунктом 11 раздела 3 Концепции социального государства повышению уровня социальной защищенности человека призвана способствовать государственная социальная стандартизация по всем важнейшим направлениям социальной политики, в том числе в сфере здравоохранения и обеспечения лекарственными средствами, а также социального страхования. Государственные социальные стандарты (далее – ГСС) устанавливаются в форме законодательных и (или) других видов нормативных правовых актов и обязательны для применения на всей территории государств Содружества.

Разработка модельного закона о ГСС определена в качестве первоочередной задачи юридического обеспечения механизма реализации и функционирования социального государства (пункт 14 раздела 3 Концепции социального государства). ГСС в области здравоохранения предусматривают, согласно пункту 11.8 раздела 3 Концепции социального государства, перечень видов бесплатной медицинской помощи, предоставляемой государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения; порядок финансирования учреждений здравоохранения из бюджетов разных уровней. К стандартам в области здравоохранения, включаемым в ГСС предоставления медицинской помощи населению, относятся стандарты профилактики, диагностики, лечения и реабилитации населения, в том числе инвалидов. Данный модельный закон должен установить систему ГСС, охватывающую основные сферы социальных

отношений, среди которых здравоохранение, обеспечение лекарственными средствами, социальное страхование.

## **VII. Рекомендации по разработке модельных законодательных актов в целях сближения законодательства государств – участников СНГ в сфере охраны здоровья граждан**

1. В перспективе необходима разработка модельного закона об охране здоровья граждан, определяющего цели и общие принципы охраны здоровья в государствах – участниках СНГ, государственные стандарты (клинические протоколы) медицинской помощи, соблюдение прав человека в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Учет положений данного модельного закона в национальном законодательстве стран Содружества позволит сблизить общие подходы к оказанию медицинской помощи на территории СНГ как в отношении граждан на территории своих государств, так и неграждан, находящихся на территории другого государства Содружества. При этом объем и уровень предоставления медицинской помощи будет зависеть от социально-экономических возможностей конкретного государства.

2. Необходима разработка модельного закона о порядке и стандартах (клинических протоколах) оказания медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ на территории других стран Содружества.

Цель такого модельного закона – не в предоставлении в полном объеме равных прав на медицинское обслуживание иностранным гражданам и гражданам государства пребывания, а в установлении гарантий доступности медицинской помощи не гражданам в государстве пребывания. Такие гарантии должны базироваться на основополагающих принципах системы здравоохранения, сформулированных в Люблянской хартии по реформированию здравоохранения, принятой ВОЗ в 1996 года: быть нацеленной на улучшение здоровья; ориентированной на первичную медико-санитарную помощь; основываться на надежной системе финансирования.

Гражданство – это правовое состояние, которое влияет на объем прав и обязанностей как человека, так и государства, поэтому бесплатность медицинской помощи в государстве пребывания для ее получателя (иностранного гражданина) не означает автоматического перекладывания соответствующих финансовых затрат на бюджет страны пребывания.

Обязанность возмещения затрат на медицинскую помощь за иностранного гражданина медицинскому учреждению (бюджету) страны пребывания должна возникать либо у соответствующей страховой организации (возможно, надгосударственного фонда), либо у государства, гражданином которой является получатель медицинской помощи.

Законопроекты об обязательном страховании работодателями (на основе полисов ДМС) трудящихся-мигрантов от временной нетрудоспособности (обсуждаемые, в частности, в Российской Федерации), как представляется, не будут иметь большого экономического, правового и социального эффекта по сле-

дующим причинам:

а) речь идет о приобретении работодателями полиса добровольного медицинского страхования, поэтому проконтролировать исполнение этой обязанности будет довольно проблематично;

б) иностранные граждане приезжают в другую страну не только на работу, но и по иным делам;

в) отсутствие визового режима делает насущным вопрос о нелегальных трудовых мигрантах (о латентных трудовых отношениях), которые явно не попадут под медицинское страхование;

г) помимо самих трудовых мигрантов, необходимо думать об оказании медицинской помощи приезжающим вместе с ними родственникам, для них страхование не предусматривается;

– возмещение в той или иной форме стране пребывания финансовых затрат на медицинскую помощь, оказанную иностранному гражданину, будет способствовать заинтересованному диалогу между всеми государствами – участниками СНГ по укреплению сотрудничества в вопросах миграции (в том числе трудовой). Наведение порядка в этой сфере станет делом не только принимающих мигрантов стран, но и стран-доноров.

3. Необходима разработка нормативного акта СНГ (возможно, в форме модельного закона или соглашения) о противодействии социально значимым и опасным заболеваниям в государствах – участниках СНГ.

## **Правовой анализ на уровне норм национального законодательства государств – участников СНГ**

### **1. Азербайджанская Республика:**

Закон Азербайджанской Республики от 26 июня 1997 года «Об охране здоровья населения».

*Организация медицинской помощи:* страховая (Закон Азербайджанской Республики от 28 октября 1999 года «О медицинском страховании»).

*Субъекты:* граждане Азербайджанской Республики.

*Право на:* охрану здоровья и получение медицинской помощи.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* средства обязательного медицинского страхования, бюджет.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

– лица без гражданства, постоянно проживающие в Азербайджанской Республике, имеют равные права с гражданами Азербайджанской Республики в системе здравоохранения;

– иностранные граждане имеют право на охрану здоровья в порядке, предусмотренном международными соглашениями. При этом указывается, что в области медицинского страхования иностранные граждане имеют одинаковые с гражданами Азербайджанской Республики права и обязанности.

*Формы (виды) медицинской помощи:*

- скорая и неотложная медицинская помощь;
- плановая медицинская помощь.

### **2. Республика Армения:**

Закон Республики Армения от 4 марта 1996 года «О медицинской помощи, обслуживании населения».

*Организация медицинской помощи:* нестраховая, обсуждается введение системы обязательного медицинского страхования.

*Субъекты:* каждый (человек).

*Право на:* получение медицинской помощи; бесплатная помощь – в рамках гарантированных государством государственных целевых программ по охране здоровья.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* бюджет.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

– бесплатное оказание экстренной (скорой) лечебно-консультативной помощи.

*Формы вида медицинской помощи:*

– первичная медицинская помощь – как гарантированный государством бесплатный для каждого человека вид медицинской помощи (обслуживания), основанный на наиболее доступных методах и технологиях;

– специализированная медицинская помощь – как вид медицинской помощи (обслуживания), основанный на специфических диагностических и медицинских методах и сложных медицинских технологиях.

### **3. Республика Беларусь:**

Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 363-З «О здравоохранении».

*Организация медицинской помощи:* нестраховая.

*Субъекты:* население Республики Беларусь.

*Право на:* медицинское обслуживание, включая предоставление бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения (Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1999 года «О государственных минимальных социальных стандартах»).

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* бюджет.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

– постоянно проживающие в Республике Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь;

– временно пребывающие или временно проживающие имеют право на доступное медицинское обслуживание за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь, если иное не установлено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь;

– в соответствии с новой редакцией Указа Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 года № 530 «О страховой деятельности» иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие или временно проживающие в Республике Беларусь, могут получать медицинскую помощь на основании имеющихся у них страховых полисов иностранных государств.

*Формы (виды) медицинской помощи:*

- первичная медицинская помощь;
- специализированная медицинская помощь;
- высокотехнологичная медицинская помощь;
- медико-социальная помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

### **4. Республика Казахстан:**

Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

*Организация медицинской помощи:* нестраховая.

*Субъекты:* граждане Казахстана и оралманы. В соответствии со статьей 29 приоритетом международного сотрудничества в области здравоохранения

является прежде всего защита интересов Республики Казахстан и ее граждан в области здравоохранения.

*Право на:* охрану здоровья в соответствии с определенным перечнем услуг.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* бюджет (статья 34), при этом статья 4, определяя принципы государственной политики в области здравоохранения, устанавливает солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

– получают помощь на основании платных медицинских услуг (статья 35);

– имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих (статья 88), в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным Правительством Республики Казахстан. С утверждением данного перечня признано утратившим силу Постановление Правительства от 16 октября 2006 года № 997 «Об утверждении Правил получения медицинской помощи иностранцами и лицами без гражданства, находящимися на территории Республики Казахстан».

*Формы (виды) медицинской помощи:*

- скорая медицинская помощь и санитарная авиация;
- амбулаторно-поликлиническая помощь;
- стационарная медицинская помощь.

## **5. Кыргызская Республика:**

Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005 года «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

*Организация медицинской помощи:* нестраховая.

*Субъекты:* граждане Кыргызской Республики (статья 20).

*Право на:* медико-санитарную помощь по программе государственных гарантий.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* бюджет.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

– пользуются правами и несут обязанности в соответствии с законодательством и другими нормативными актами республики.

*Формы (виды) медицинской помощи:*

- первичная медико-санитарная помощь (включая скорую помощь);
- специализированная медицинская помощь.

## **6. Республика Молдова:**

Закон Республики Молдова от 28 марта 1995 года «Об охране здоровья».

*Организация медицинской помощи:* страховая.

*Субъекты:* жители республики.

*Право на:* охрану здоровья, гарантированную и квалифицированную медицинскую помощь.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* средства обязательного медицинского страхования, бюджет.

*Иностранцы граждане и лица без гражданства:*

– на получение бесплатной медицинской помощи имеют право иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Молдова. Они подлежат обязательному медицинскому страхованию и имеют равные права с гражданами на медицинскую помощь;

– иностранцы, которым было предоставлено право на временное пребывание, обязаны застраховаться в индивидуальном порядке, уплатив взнос обязательного медицинского страхования аналогично гражданам Республики Молдова;

– всем иностранным гражданам обеспечивается срочная медицинская помощь в угрожающих их жизни случаях.

*Формы (виды) медицинской помощи:*

– скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе;

– первичная медицинская помощь;

– специализированная амбулаторная медицинская помощь;

– стационарная медицинская помощь;

– высококвалифицированные медицинские услуги;

– медицинский уход на дому.

## **7. Российская Федерация:**

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года, которым утверждены новые Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации. Данными правовыми актами изменены общие подходы к оказанию медицинской помощи. Речь, в частности, идет об усилении страховых принципов оказания медицинской помощи.

*Организация медицинской помощи:* страховая.

*Субъекты:* каждый (человек).

*Право на:* охрану здоровья и медицинскую помощь.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* средства обязательного медицинского страхования, бюджет.

*Иностранцы граждане и лица без гражданства:*

– на получение бесплатной медицинской помощи имеют право иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации. Таких иностранных граждан законодатель относит к застрахованным лицам, медицинская помощь которым оказывается в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года на основании полиса ОМС;

- иностранным гражданам, временно пребывающим на территории Российской Федерации, медицинская помощь оказывается на платной основе;
- скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная) медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается иностранным гражданам бесплатно независимо от статуса пребывания.

*Формы (виды) медицинской помощи:*

- скорая (в том числе, скорая специализированная) медицинская помощь;
- неотложная медицинская помощь (за исключением скорой и специализированной);
- плановая медицинская помощь.

### **8. Республика Таджикистан:**

Закон Республики Таджикистан от 15 мая 1997 года «Об охране здоровья населения».

*Организация медицинской помощи:* нестраховая.

*Субъекты:* граждане Республики Таджикистан.

*Право на:* бесплатную медико-санитарную помощь в порядке, установленном Правительством Таджикистана.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* бюджет.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

- пользуются правами и несут обязанности в соответствии с законодательством и другими нормативными актами республики.

### **9. Республика Узбекистан:**

Закон Республики Узбекистан от 29 августа 1996 года «Об охране здоровья граждан».

*Организация медицинской помощи:* нестраховая.

*Субъекты:* граждане Республики Узбекистан (статья 13).

*Право на:* охрану здоровья.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* бюджет.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

- иностранным гражданам, находящимся на территории Республики Узбекистан, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Республики Узбекистан;
- лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Узбекистан, пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Республики Узбекистан.

*Формы (виды) медицинской помощи:*

- неотложная (скорая) медицинская помощь;
- плановая помощь.



**10. Украина:**

Закон Украины от 19 ноября 1992 года «Основы законодательства Украины о здравоохранении».

*Организация медицинской помощи:* нестраховая, обсуждается проект закона об обязательном медицинском страховании.

*Субъекты:* граждане Украины (статья 6).

*Право на:* охрану здоровья, включая право на определенный уровень медико-санитарной помощи.

*Финансирование гарантированного объема бесплатной помощи:* бюджет.

*Иностранные граждане и лица без гражданства:*

– постоянно проживающие на территории Украины пользуются такими же правами и несут такие же обязанности в области здравоохранения (медицинской помощи), как и граждане Украины;

– временно пребывающие на территории Украины могут получить медицинскую помощь, в том числе экстренную, за плату (Закон Украины от 5 июля 2012 года «Об экстренной медицинской помощи»).

*Формы (виды) медицинской помощи:*

- экстренная;
- первичная;
- вторичная;
- специализированная;
- третичная;
- высокоспециализированная.

Приняты на сорок втором  
пленарном заседании  
Межпарламентской Ассамблеи  
государств – участников СНГ  
(постановление № 42-9 от 16 апреля 2015 года)