

# Риск дискриминации российских граждан при оказании медицинской помощи за рубежом как тенденция сферы здравоохранения

Н.А. Огнерубов<sup>✉1</sup>, Р.В. Зелепукин<sup>1</sup>, И.В. Поддубная<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина», Тамбов, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

## Аннотация

Авторы статьи раскрывают условия и факторы развития системы здравоохранения, сложившиеся к настоящему времени, указывают на их содержание и отмечают влияние правового регулирования на рассматриваемую сферу. Отмечается влияние такого фактора, как обострение международной обстановки, и, как следствие, обозначается риск дискриминации российских граждан с учетом процесса стигматизации по национальному признаку. В статье риск дискриминации российских граждан при оказании медицинской помощи за рубежом представлен как тенденция сферы здравоохранения, ввиду чего авторы предлагают ряд мер и направлений поддержки и защиты прав российских граждан как организационного, так и правозащитного характера.

**Ключевые слова:** медицина и здравоохранение, медицинские услуги за рубежом, стигматизация, дискриминация по национальному признаку, медицинское право в системе здравоохранения

**Для цитирования:** Огнерубов Н.А., Зелепукин Р.В., Поддубная И.В. Риск дискриминации российских граждан при оказании медицинской помощи за рубежом как тенденция сферы здравоохранения. Современная Онкология. 2022;24(2):260–263. DOI: 10.26442/18151434.2022.2.201706

## OPINION

# Risk of discrimination against Russian citizens in providing medical care abroad as a health care trend

Nikolai A. Ognerubov<sup>✉1</sup>, Roman V. Zelepukin<sup>1</sup>, Irina V. Poddubnaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russia;

<sup>2</sup>Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

## Abstract

The authors reveal the conditions and factors of health care system development that have emerged to date, indicate their content, and note the role of legal regulation of health care. The influence of aggravation of the international situation is noted, and the resulting risk of national origin discrimination against Russian citizens is addressed. The risk of discrimination against Russian citizens in providing health care abroad is presented as a trend. In this respect, the authors suggest some organizational and human rights measures and directions of support and protection of the rights of Russian citizens.

**Keywords:** medicine and health care, health services abroad, stigmatization, national origin discrimination

**For citation:** Ognerubov NA, Zelepukin RV, Poddubnaya IV. Risk of discrimination against Russian citizens in providing medical care abroad as a health care trend. Journal of Modern Oncology. 2022;24(2):260–263. DOI: 10.26442/18151434.2022.2.201706

## Информация об авторах / Information about the authors

<sup>✉</sup>**Огнерубов Николай Алексеевич** – д-р мед. наук, канд. юрид. наук, проф., зав. каф. онкологии ФГБОУ ВО «ТГУ им. Г.Р. Державина», засл. работник высшей школы РФ, засл. врач РФ. E-mail: ognerubov\_n.a@mail.ru; ORCID: 0000-0003-4045-1247; SPIN-код: 3576-3592

**Зелепукин Роман Валерьевич** – канд. юрид. наук, доц. каф. конституционного и международного права ФГБОУ ВО «ТГУ им. Г.Р. Державина». E-mail: lexcomplex@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0307-4385; SPIN-код: 1152-8939

**Поддубная Ирина Владимировна** – акад. РАН, д-р мед. наук, проф., проректор по лечебной работе и международному сотрудничеству, зав. каф. онкологии и паллиативной медицины им. акад. А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО РМАНПО. E-mail: ivprectorat@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-0995-1801

<sup>✉</sup>**Nikolai A. Ognerubov** – D. Sci. (Med.), D. Sci. (Law), Prof., Derzhavin Tambov State University. E-mail: ognerubov\_n.a@mail.ru; ORCID: 0000-0003-4045-1247; SPIN code: 3576-3592

**Roman V. Zelepukin** – D. Sci. (Law), Derzhavin Tambov State University. E-mail: lexcomplex@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0307-4385; SPIN code: 1152-8939

**Irina V. Poddubnaya** – D. Sci. (Med.), Prof., Acad. RAS, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. E-mail: ivprectorat@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-0995-1801

Сфера здравоохранения и медицины является одной из центральных во всем спектре социально-экономического пространства любого масштаба – от локального до глобального. Это предопределяет взаимовлияние ряда условий и факторов, коррелирующих с состоянием организации здравоохранения и обеспечения права человека на охрану здоровья. Факторы предполагают обстоятельства, имеющие установочное значение, а условия – причины и движущую силу процессов развития, которые определяют его характер или отдельные черты. Фактически порой факторы и условия не различимы, тождественны и взаимосвязаны, оказывают друг на друга циклическую причинно-следственную связь. Социально-экономическое пространство тесно связывает медицину и здравоохранение с их правовым регулированием, необходимым для организации и обеспечения системы здравоохранения и права на охрану здоровья.

На сегодняшний день можно выделить следующие условия:

1. Тенденции государственной политики, включая реформу контрольно-надзорной деятельности.

На настоящий момент принята и действует Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная указом Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 [1].

Стратегия признается основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования, федеральных и региональных программ, а также нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография». В частности, предусмотрены:

- создание системы экстренного реагирования, которая с помощью индивидуальных электронных устройств обеспечит оперативное получение информации об изменении показателей здоровья пациентов из групп риска;
- создание специализированных мультидисциплинарных бригад по организации и оказанию паллиативной помощи;
- охват всех граждан профилактическими медосмотрами, проводимыми не реже раза в год;
- расширение перечня профилактических прививок, включенных в национальный календарь, в том числе за счет вакцинации против ветряной оспы и ротавирусной инфекции;
- упрощение порядка освидетельствования граждан при установлении им инвалидности.

Достаточно много направлений Стратегии обусловлено изменением нормативного регулирования, что потребовало и требует принятия новых и изменения действующих нормативных актов как на законодательном, так и подзаконном уровнях. Отдельное внимание в контексте проводимой государственной политики сегодня уделяется преобразованию контрольно-надзорной деятельности в рассматриваемой сфере. Появляются новые формы (например, информирование, профилактический визит), которые предопределены стремлением реформирования государственного контроля (надзора) на рельсы риск-ориентированного подхода.

2. Степень доверия к системе здравоохранения в регионе проживания.

Исходя из контекста общественного дискурса и опыта работы в субъектах РФ, можно отметить, что в регионах распространено мнение о недостаточности квалификации, администрирования, диагностики в региональных медицинских учреждениях и организациях.

3. Недостаточность ресурсов системы здравоохранения в регионах.

Тут стоит подчеркнуть, что если материально-технические ресурсы стабильно развиваются и расширяются в регионах, то вопрос кадрового обеспечения остается на повестке дня, в том числе обучение полноценной и квалифицированной работе на новом оборудовании.

Среди факторов следует признать влияние цифровизации системы здравоохранения и государственного управления в целом, коммерциализации медицинских услуг, изменения структуры заболеваемости.

Цифровизация системы здравоохранения наложила отпечаток практически на все «уголки» медицинской сферы. Отметим внедренную систему маркировки лекарственных средств, требующую уточнений и совершенствования, внедрение электронных рецептов, мониторинг работы медицинской техники и изделий. На федеральном и региональном уровнях функционирует большое количество информационных систем, выполняющих специализированные функции в пользу владельцев этих информационных ресурсов, но в совокупности они не образуют упорядоченные информационные потоки стандартизированных данных. Автоматизированные системы собирают, обрабатывают данные или управляют ими в разрозненной «вертикальной» среде, вследствие чего образуются островки изолированной информации. Эти обстоятельства предполагают консолидацию информационных ресурсов и, как следствие, придание им правового характера, порождающего новые права и обязанности как медицинских учреждений, так и пациентов.

Коммерциализация медицинских услуг несет в себе разные аспекты, влияющие на систему здравоохранения. Как верно, на наш взгляд, отмечается в научной литературе, на сегодняшний день в России формируется плюралистическая децентрализованная система здравоохранения, в которой сокращение количества государственных медицинских учреждений сопровождается ростом количества частных медицинских организаций, которые осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, т.е. финансируемых одновременно за счет государственной казны и личных средств граждан [2].

Еще один фактор – изменение структуры заболеваемости обусловлено появлением новых нозологических форм. В Стратегии развития здравоохранения в РФ на период до 2025 г., принятой в 2019 г., указано, что появление новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории РФ инфекционных и паразитарных заболеваний, возникновение и распространение природно-очаговых инфекций, спонтанная зараженность возбудителями инфекций, возврат исчезнувших инфекций требуют постоянного поддержания высокого уровня противоэпидемической готовности. А в 2020 г. произошло то, что произошло, – коронавирусная инфекция COVID-19, влияние которой отразилось практически на всех сферах общественного бытия и сопровождалось принятием значимых и резонансных норм, формированием так называемой новой нормальности, в том числе в нормативных актах и правоприменительной практике.

Эти факторы и условия влекут за собой изменение порядка оказания медицинской помощи по ее отдельным видам, сопровождающееся трансформацией дифференцированно-правового регулирования медицины.

Рассмотрим данную тенденцию на примере онкологии. Здесь следует подчеркнуть, что с 1 января действует новый порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный Приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н [3].

Новый порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, а также с подозрением на них. Этот порядок регулирует этапы оказания медицинской помощи, организацию деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, а также стандарты оснащения и рекомендуемые штатные нормативы структурных подразделений медицинских организаций. В условиях конкретных видов медицинской помощи, в частности онкологической, возникают риски нарушения прав пациентов на ее получение за пределами территории страхования.

Однако не всегда, даже при достижении возможности получить медицинскую помощь за пределами региона страхования, ее может оказаться достаточно, чтобы спасти жизнь человека или облегчить его состояние. В этом контексте сфера онкологии является ярким примером. Многие люди, страдающие онкологическим заболеванием, отправляют-

ся в зарубежные страны в надежде улучшить перспективы. Такая тенденция имеет подоплеку, обусловленную разнообразными причинами, но даже при этом в случае обращения за медицинской помощью на территории другого государства, будь то онкологическое или любое другое заболевание, отказ в помощи не может быть мотивирован дискриминационными аспектами.

Таким образом, еще одним важным фактором, который нельзя не отметить, является обострение международной обстановки, повлекшее за собой колоссальное информационное и санкционное давление на Россию и ее граждан. Следствием этого стала дискриминация россиян за рубежом, в том числе при оказании медицинской помощи, при этом дети не являются исключением. Полагаем и надеемся, что профессиональные ценности и ориентиры зарубежных коллег не позволят политическим мотивам закрыть доступ российским детям к медицине за границами Российской Федерации.

К сожалению, как истории, так и современному положению дел известны разные случаи дискриминации при обращении за медицинской помощью. Дискриминация, как правило, имеет скрытую форму, наблюдается в отношении неимущих и малоимущих групп населения. В эту категорию чаще всего входят женщины, дети, люди с ограниченными возможностями, больные СПИД/ВИЧ, мигранты и члены их семей.

Именно применительно к медицине в 2017 г. было принято Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения, где среди прочего отмечается, что «дискриминация является барьером для доступа к услугам здравоохранения, негативно отражается на качестве обслуживания и усугубляет маргинализацию человека или группы людей» [4].

Право на медицинскую помощь предусмотрено в статье 25 Всеобщей декларации прав человека [5]. Декларация признана основополагающим актом и стала неотъемлемой частью международного обычного права.

В соответствии со статьями 2.2 и 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах право на здоровье должно осуществляться без какой-либо дискриминации [6]. Доступ к медицинской помощи также является предметом рассмотрения ряда других важных международных договоров в области прав человека:

- Конвенции о правах ребенка [7];
- Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации [8];
- Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин [9];
- Конвенции о правах инвалидов [10].

Пока еще не получили широкого освещения и не стали предметом общественного обсуждения случаи отказа российским гражданам в предоставлении медицинской помощи, но такие случаи известны профессиональному медицинскому сообществу.

Достаточно часто наряду с дискриминацией возникает стигматизация, когда на отдельные категории по тому или иному признаку навешиваются социальные ярлыки, и стигмы становятся основным средством лишения тех или иных социальных и гарантированных благ.

Суть стигматизации, как отмечает Ю.Л. Сироткин, «одинаково опасна для культур и их субъектов, так как способствует возникновению конфликтов и провоцирует отчуждение, социальное отчуждение приводит к блокированию возможности для субъекта быть включенным в социокультурные процессы в качестве его полноправного участника, вслед за негативной стигматизацией следует дискриминация и изоляция, наложенные посредством санкций в форме блокирования культурного диалога, обмена или сотрудничества» [11].

В сложившейся ситуации стигмой становится национальный признак, в силу которого в отношении граждан России существуют риски необоснованного отказа в оказании медицинской помощи. Такой подход к российским гражданам, особенно навешивание дискриминационного ярлыка

из-за национальности или гражданства на детей, является кощунственным и не может быть оправданным. Сфера оказания медицинской помощи должна быть свободна от политики, не ущемляя основных и естественных прав человека вне зависимости от места его нахождения.

В условиях обострения международной обстановки и происходящей стигматизации российских граждан обостряется риск дискриминации в оказании медицинской помощи по национальному признаку.

Отметим, что запрет на дискриминацию известен и установлен не только международными актами, но и зарубежным законодательством. Например, в Германии запрет на дискриминацию установлен статьями 2 и 3 Основного закона Федеративной Республики Германии [12] и конкретизируется в Общем законе о равном обращении (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) [13].

Положения национального законодательства должны учитываться вместе с международными нормами, гарантирующими получение медицинской помощи на территории любого государства, в том числе вне места проживания человека. При этом в совместном заявлении Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения отмечается, что «на государствах лежит непосредственная юридическая обязанность бороться с дискриминацией. Несмотря на то, что основной вес ответственности лежит на государствах, в срочном порядке требуется принятие многосторонних и межсекторальных мер, включая согласованные действия системы Организации Объединенных Наций» [4]. Такой контекст предполагает признание со стороны международного сообщества обязанности государства по организации здравоохранения.

В соответствии со статьей 4 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах государства могут ограничивать право на здоровье, но только при условии, если такие ограничения будут вводиться лишь на основании закона, включая стандарты в области прав человека. Они должны соответствовать характеру защищаемых Пактом прав, отвечать интересам достижения законных целей и являться совершенно необходимыми для содействия общему благосостоянию в демократическом обществе. Дискриминация по национальному признаку в реализации права на охрану здоровья, имеющая место сегодня в странах Европы, не может быть оправдана ничем и должна получить жесткую критику со стороны не только международного сообщества врачей, но и авторитетных межгосударственных объединений, способных дать им правовую оценку.

С учетом социальных рисков со стороны государства при привлечении юридического, медицинского сообщества и институтов гражданского общества требуется принять меры по защите прав и законных интересов российских граждан, по оказанию правовой помощи в защите их прав и законных интересов в условиях зарубежной юрисдикции и дискриминационных факторов. Ввиду перспектив необходимости защиты прав и законных интересов российских граждан в международных инстанциях следует учитывать сложившуюся позицию Европейского суда по правам человека, в практике которого уже были дела, связанные с дискриминацией по национальному признаку: «Европейский Суд, учитывая фундаментальную важность запрета дискриминации по национальному признаку, приходит к выводу о неприемлемости отказа лица от права не подвергаться такой дискриминации. Отказ от этого права был бы несовместим со значимым всеобщим интересом» [14]. Кроме того, сложившиеся условия требуют индивидуального, оперативного и комплексного подхода, включающего оказание правовой и психологической помощи, поиск медицинских организаций, способных оказать требуемую квалифицированную медицинскую помощь в России и дружественных странах. Гарантии такой поддержки должны быть возведены на законодательный уровень и иметь четкий механизм правоприменения.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». *Собрание законодательства РФ*. 2019. №23. Ст. 2927 [Ukaz Prezidenta RF ot 06.06.2019 № 254 "O Strategii razvitiia zdoravookhraneniia v Rossiiskoi Federatsii na period do 2025 goda". *Sobranie zakonodatel'stva RF*. 2019. №23. St. 2927 (in Russian)].
2. Перхов В.И., Песенникова Е.В. Коммерциализация общественного здравоохранения и «новый общественный договор». *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;1:208-21 [Perkhov VI, Pesennikova EV. Commercialization of public health care and "new public contract". *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2021;1:208-21 (in Russian)]. DOI:10.24411/2312-2935-2021-00013
3. Приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2021 № 62964) (ред. от 24.01.2022). Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/> Ссылка активна на 23.03.2022 [Priказ Minzdrava Rossii ot 19.02.2021 № 116n "Ob utverzhenii Poriadka okazaniia meditsinskoi pomoshchi vzrosloму naseleniiu pri onkologicheskikh zabolevaniakh" (Zaregistrirvano v Miniuste Rossii 01.04.2021 № 62964) (red. ot 24.01.2022). Available at: <http://pravo.gov.ru/> Accessed: 23.03.2022 (in Russian)].
4. Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения от 21 июля 2017 г. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings/> Ссылка активна на 23.03.2022 [Sovmestnoe zaiavlenie Organizatsii Ob'edinennykh Natsii o likvidatsii diskriminatsii pri okazanii uslug zdoravookhraneniia ot 21 iul'ia 2017 g. Available at: <https://www.who.int/ru/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings/> Accessed: 23.03.2022 (in Russian)].
5. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948). Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml/](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml/) Ссылка активна на 23.03.2022 [Vseobshchaia deklaratsiia prav cheloveka (priniata General'noi Assambleei OON 10.12.1948). Available at: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml/](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml/) Accessed: 23.03.2022 (in Russian)].
6. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН). *Ведомости Верховного Совета СССР*. 1976;17:291 [Mezhdunarodnyi pakt ob ekonomicheskikh, sotsial'nykh i kul'turnykh pravakh (Priniat 16.12.1966 Rezoliutsiei 2200 (XXI) na 1496-m plenarnom zasedanii General'noi Assamblei OON). *Vedomosti Verkhovnogo Soveta SSSR*. 1976;17:291 (in Russian)].
7. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990). Сборник международных договоров СССР. Выпуск XLVI. 1993 [Konventsiiia o pravakh rebenka (odobrena General'noi Assambleei OON 20.11.1989) (vstupila v silu dlia SSSR 15.09.1990). *Sbornik mezhdunarodnykh dogovorov SSSR*. Vypusk XLVI. 1993 (in Russian)].
8. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (Заключена 21.12.1965) (с изм. от 15.01.1992). *Ведомости ВС СССР*. 1969;25:219 [Mezhdunarodnaia konventsiiia o likvidatsii vsekh form rasovoi diskriminatsii (Zakliuchena 21.12.1965) (s izm. ot 15.01.1992). *Vedomosti VS SSSR*. 1969;25:219 (in Russian)].
9. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Заключена 18.12.1979) (с изм. от 22.05.1995). *Сборник международных договоров СССР*. 1983;XXXVII:26-36 [Konventsiiia o likvidatsii vsekh form diskriminatsii v otnoshenii zhenshchin (Zakliuchena 18.12.1979) (s izm. ot 22.05.1995). *Sbornik mezhdunarodnykh dogovorov SSSR*. 1983;XXXVII:26-36 (in Russian)].
10. Конвенция о правах инвалидов (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006). *Собрание законодательства РФ*. 2013;6:468 [Konventsiiia o pravakh invalidov (Zakliuchena v g. N'iu-Iorke 13.12.2006). *Sobranie zakonodatel'stva RF*. 2013;6:468 (in Russian)].
11. Сироткин Ю. Л. Стигматизация как социокультурный феномен. *Вестник Казанского юридического института МВД России*. 2015;2(20):100-6 [Sirotkin Iu.L. Stigmatizatsiia kak sotsiokul'turnyi fenomen. *Vestnik Kazanskogo iuridicheskogo instituta MVD Rossii*. 2015;2(20):100-6 (in Russian)].
12. Основной закон Федеративной Республики Германии от 23 мая 1949 г. [Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland] (ред. от 20.10.1997). Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=155/> Ссылка активна на 23.03.2022 [Osnovnoi zakon Federativnoi Respubliki Germanii ot 23 maia 1949 g. [Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland] (red. ot 20.10.1997). Available at: <https://worldconstitutions.ru/?p=155/> Accessed: 23.03.2022 (in Russian)].
13. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz – AGG 14. August 2006. Available at: <https://www.gesetze-im-internet.de/agg/> Accessed: 23.03.2022.
14. Информация о постановлении ЕСПЧ от 05.06.2008 по делу «Сампанис и другие (Sampanis and Others) против Греции» (жалоба № 32526/05). *Бюллетень Европейского Суда по правам человека*. 2008;11 [Informatsiia o postanovlenii ESPCh ot 05.06.2008 po delu "Sampanis i drugie (Sampanis and Others) protiv Gretsii" (zhaloba N 32526/05). *Biulleten' Evropeiskogo Suda po pravam cheloveka*. 2008;11 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 02.06.2022

Статья принята к печати / The article approved for publication: 15.06.2022



OMNIDOCTOR.RU