

УДК 340

DOI <https://doi.org/10.17308/vsu.proc.law.2020.2/2804>

**ПУБЛИЧНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ:
ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ***

Е. Б. Лупарев

Кубанский государственный университет

Поступила в редакцию 20 марта 2020 г.

Аннотация: государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья») предусмотрено формирование экспортного потенциала медицинских услуг в России. Вместе с тем действующее законодательство неоднозначно определяет относимость услуг к такому явлению, как экспорт. В частности, таможенное законодательство ЕвразЭС в качестве объекта таможенного контроля называет только товары, но не услуги. Эти и иные исходные проблемы заставляют определить с понятийным аппаратом экспорта медицинских услуг и определить его место в системе норм российского права.

Ключевые слова: медицинское право, медицинская услуга, экспорт.

Abstract: the State program of the Russian Federation «development of health care», approved by the decree of the Government of the Russian Federation of December 26, 2017 No. 1640 (subprogram «Development of international relations in the field of health care») provides for the formation of the export potential of medical services in Russia. At the same time, the current legislation ambiguously defines the relevance of services to such a phenomenon as export. In particular, the customs legislation of the EurAsEC refers only to goods, but not services, as an object of customs control. These and other initial problems make it necessary to determine the conceptual apparatus for exporting medical services and determine its place in the system of Russian law.

Key words: medical law, medical service, export.

Поставленная государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»)¹, задача создания и развития на территории Российской Федерации механизмов и условий, обеспечивающих рост экспорта медицинских технологий, не может быть решена без адекватного правового регулирования указанной сферы деятельности.

171

* Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ научного проекта 18-011-00135.

¹ URL: <http://www.pravo.gov.ru>. ; <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 18.02.2020).

Правительство РФ в данном случае исходит из необходимости создания дополнительных источников финансирования системы здравоохранения Российской Федерации. По оценкам специалистов Высшей школы экономики, «если последовательно реализовывать имеющиеся резервы, объемы экспорта медицинских услуг и связанных с ними информационных и образовательных услуг способны уже к 2024 г. значительно превысить 3 млрд дол., а к 2035 г. увеличиться до 15 млрд дол. в год»².

Важность определения исходных задач экспорта такого рода услуг принципиально важна в силу того, что нормативными актами должны быть закреплены не только частноправовые, но и публично-правовые аспекты этой деятельности – налогообложение, ограничения по видам предоставляемых услуг, очередность, определение источников финансирования. Принципиальное значение имеют и методы государственного контроля за экспортом медицинских услуг.

Как и любой экспорт, экспорт услуг подлежит экспортному контролю.

Необходимо определиться с терминологией такого явления, как экспорт медицинских услуг. Понятие медицинской услуги закреплено в п. 4 ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» как «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение»³. Хотя на медицинские услуги распространяется действие общего законодательства о защите прав потребителей, надо понимать, что медицинские услуги неоднородны с точки зрения как содержательных характеристик, так и характеристики субъектов, которым они оказываются.

Возникает вопрос: обоснованно ли употребление термина «экспорт медицинских услуг» в актах подзаконного регулирования, соответствуют ли они федеральному законодательству, регулиющему экспортную деятельность?

Начнем с того, что Таможенный кодекс Евразийского экономического союза⁴, а также Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 289-ФЗ (в ред. от 27.12.2019) «О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»⁵ не знают понятия «экспорт услуг». Однако Федеральный

² Российский постиндустриальный экспорт : вызовы и перспективы : материалы XVIII Междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества (Москва, 11–14 апреля 2017 г.) / под ред. Н. В. Акиндинова, Л. И. Якобсон. М., 2017. С. 23.

³ URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102152259&intelsearch=%E%E1+%EE%F5%F0%E0%ED%E5+%E7%E4%EE%F0%EE%E2%FC%FF+%E3%F0%E0%E6%E4%E0%ED> (дата обращения: 19.02.2020).

⁴ URL: <http://www.eaeunion.org/> (дата обращения: 19.02.2020).

⁵ Собр. законодательства Рос. Федерации. 2018. № 32 (ч. 1). Ст. 5082 ; URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 19.02.2020).

закон от 8 декабря 2003 г. № 164-ФЗ (в ред. от 01.05.2019) «Об основах государственного регулирования внешнеторговой деятельности» в п. 8 ч. 1 ст. 2 дает определение торговли услугами как «оказание услуг, включающее в себя производство, распределение, маркетинг, доставку услуг»⁶. «Генеральное соглашение по торговле услугами» (ГАТС/GATS) от 15 апреля 1994 г., вступившее в силу для России 22 августа 2012 г.⁷ и связанный с ним классификатор услуг, подготовленный Секретариатом ГАТТ на базе Единого классификатора продукта, разработанного в ООН, содержит «услуги в области здравоохранения и социального обеспечения»⁸.

Таким образом, экспорт медицинских услуг вписывается в общий контекст внешней торговли услугами, соответственно термин «экспорт медицинских услуг» имеет законные основания.

Формы экспорта медицинских услуг вытекают из содержания ст. 33 Федерального закона «Об основах государственного регулирования внешнеторговой деятельности», а именно:

с территории Российской Федерации на территорию иностранного государства;

на территории Российской Федерации иностранному заказчику медицинских услуг;

российским исполнителем медицинских услуг, не имеющим коммерческого присутствия на территории иностранного государства, путем присутствия его или уполномоченных действовать от его имени лиц на территории иностранного государства;

российским исполнителем медицинских услуг путем коммерческого присутствия на территории иностранного государства.

Каждая из указанных форм экспорта медицинских услуг имеет свои особенности и национальные ограничения, обусловленные возможностями коммерческого оказания определенных видов медицинских услуг на территории иностранного государства. Как считает А. Н. Козырин, «закреплены четыре способа трансграничного предоставления услуг, отличающиеся друг от друга по двум главным признакам: во-первых, по месту нахождения поставщика и потребителя услуги в момент оказания услуги и, во-вторых, по гражданству или месту регистрации лиц, потребляющих или поставляющих услуги»⁹.

Первый из названных способов торговли услугами предполагает, что ни исполнитель, ни заказчик не пересекают таможенную границу ЕвразЭС, а услуга оказывается дистанционно. Применительно к медицинским ус-

⁶ Рос. газета. 2003. 18 дек. ; URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 25.02.2020).

⁷ Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. № 37 (приложение, ч. 6). Ст. 2785–2817.

⁸ Портал внешнеэкономической информации. URL: http://www.ved.gov.ru/mdb/information/attendance/trade_and_wto/ (дата обращения: 25.02.2020).

⁹ Козырин А. Н. Финансирование экспорта образовательных услуг в Российской Федерации // Реформы и право. 2010. № 3. С. 25.

лугам это может быть дистанционное диагностическое вмешательство, осуществляемое посредством видеосвязи с целью выявления состояния пациента или установления факта наличия либо отсутствия заболевания, а также с целью определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий¹⁰. По сути, речь идет о предусмотренных п. 22 ч. 1 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» телемедицинских технологиях, включающих в себя «информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента»¹¹. Опыт Европейского союза дает широкий круг нормативных актов, объектом правового регулирования которых выступает «трансграничная передача персональных данных пациентов в рамках системы электронных медицинских карт, передача данных, составляющих врачебную тайну, а также трансграничные сделки по оказанию телемедицинских услуг»¹².

В рамках данной формы экспорта медицинских услуг публично-правовое значение имеют вопросы государственного контроля за использованием персональных данных и данных, составляющих врачебную тайну. В данной ситуации мы сталкиваемся с проблемой конкуренции норм о защите персональных данных и врачебной тайны государства, куда услуга экспортируется. В частности, речь идет о Директиве № 2011/24/ЕС Европейского парламента и Совета Европейского союза «О правах пациентов в трансграничном медицинском обслуживании»¹³ от 9 марта 2011 г., которая для России не имеет силы, но приоритетна для стран Европейского союза, соответственно, ее исполнение – это предмет наднационального контроля при экспорте соответствующей телемедицинской услуги из Российской Федерации. Более того, Европейский союз исходит из того, что преобразование в национальное право положений настоя-

¹⁰ См. подробнее: *Bashshur R. L., Sanders, J. H., Shannon, G. W.* (eds.) *Telemedicine: Theory and Practice*. Springfield: Charles C. Thomas, Publisher, Ltd., 1996 ; *DeBakey M.* Telemedicine has now come of age // *Telemedicine Journal*. 1995. Vol. 1, № 1 ; *Вавилова Е. М., Демченко М. В.* Развитие правового регулирования телемедицины в Российской Федерации // *Медицинское право*. 2020. № 1. С. 48–51.

¹¹ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья : федер. закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ // *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2017. № 31 (ч. 1). Ст. 4791.

¹² *Варюшин М. С.* Правовое регулирование телемедицины в России и ЕС : два шага вперед и один назад // *Закон*. 2018. № 1. С. 166.

¹³ Официальный сайт законодательства Европейского союза. URL: <http://eur-lex.europa.eu> (дата обращения: 27.02.2020).

щей Директивы и их применение не должно приводить к ситуациям, при которых поощряется обращение пациентов за медицинской помощью за пределами государства – члена ЕС, которое является государством принадлежности пациента. Именно публичный интерес выступает ограничителем свободы предоставления медицинских услуг в страны Европейского союза. Другими словами, российские медицинские организации, оказывающие услуги медицинского характера за пределы территории Российской Федерации обязаны считаться с национальными и наднациональными ограничениями в странах – адресатах услуг. И хотя действие названной Директивы распространяется только внутри Европейского союза, может иметь место путаница контрольных полномочий Российской Федерации и иностранного государства в связи с различием стандартов защиты персональных данных пациента и врачебной тайны. Одной из принципиальных проблем в этом смысле следует считать разницу в определении субъектного состава лиц, которые могут осуществлять применение трансграничных телемедицинских технологий. По законодательству Российской Федерации это медицинские работники, зарегистрированные в федеральном регистре медицинских работников Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения¹⁴. Законодательство же иных стран, например Франции, включает сюда и других лиц¹⁵. По информации М. С. Варюшина, «основным отличием французского законодательства является включение в сферу регулирования телемедицины услуг, оказываемых с привлечением специалистов в сфере здравоохранения, не являющихся медицинскими работниками, например физиологов, которые в других государствах – членах ЕС не могут оказывать медицинские услуги»¹⁶. Следовательно, экспорт медицинских услуг в виде телемедицины может быть ограничен или, наоборот, расширен национальным законодательством страны нахождения пациента.

Переходя к такой форме экспорта медицинских услуг как их предоставление на территории Российской Федерации иностранному заказчику, можно констатировать, что правовое регулирование дифференцируется в зависимости от характера оказываемой услуги, источника финансирования оказания медицинской услуги и территории, на которой эта услуга оказывается. Действующее законодательство не создает препятствий для оказания медицинских услуг иностранным гражданам на территории Российской Федерации, но определяющим фактором будет выступать соотношение вида услуги и источника ее финансирования. В исследуемом контексте экспорта медицинских услуг нас интересуют не виды, а формы оказания медицинской помощи, так как именно от них зависит порядок финансирования этой помощи и, соответственно, ее экс-

Е. Б. Лупарев. Публично-правовое регулирование экспорта...

¹⁴ URL: <https://egisz.rosminzdrav.ru/#fourthPage>

¹⁵ См., например: Code de la santé publique (Version consolidée au 23 février 2020). URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665> (дата обращения: 02.03.2020).

¹⁶ Варюшин М. С. Указ. соч. С. 168.

портный потенциал. Выделяется экстренная, неотложная и плановая медицинская помощь. Каждая из этих форм медицинской помощи имеет свои основания применения и включает разный состав медицинских вмешательств. С точки зрения экспортного потенциала интересна плановая медицинская помощь и медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной). Это связано с тем, что такого рода медицинская помощь всегда в той или иной форме платная: идет ли речь о договорах на оказание медицинских услуг или о различных формах медицинского страхования, при которых либо непосредственно медицинские организации, либо медицинские фонды являются получателями соответствующей оплаты.

Территориальные особенности оказания медицинских услуг коррелируются в рамках медицинских кластеров, зоны свободного порта Владивосток, инновационных центров.

Наиболее отчетливо экспортно-импортные отношения в сфере медицинских услуг проявляются в создаваемом в соответствии с Федеральным законом от 29 июня 2015 г. № 160-ФЗ (в ред. от 26.07.2019) «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»¹⁷ на территории г. Москвы медицинском кластере. С учетом того что п. 4 ч. 1 ст. 13 вышеназванного федерального закона не позволяет использовать для оказания медицинской помощи средства бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средства бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, становится совершенно ясна исключительно коммерческая цель создания такого рода кластеров, хотя, конечно, декларируется повышение качества оказания медицинской помощи, которая в основе своей обеспечивается приглашением иностранных специалистов и использованием медицинских препаратов, не зарегистрированных в России, но зарегистрированных в государствах – членах Организации экономического сотрудничества и развития. Аналогичные правила вытекают из содержания ч. 1 ст. 17 Федерального закона от 28 сентября 2010 г. № 244-ФЗ (в ред. от 02.08.2019) «Об инновационном центре «Сколково»¹⁸. На момент подготовки данной статьи на территории московского медицинского кластера, который как раз и предполагается развивать на территории инновационного центра «Сколково», было зарегистрировано всего три участника: Nadassah medical Ltd (Израиль), один из госпиталей Сеульского национального университета (Южная Корея) и Société par actions simplifiée «Clinea» (акционерное общество упрощенного типа, Франция).

Помимо г. Москвы, где формируется медицинский кластер, территориальные особенности оказания медицинской помощи иностранным гражданам актами Правительства РФ могут быть установлены на территории свободного порта Владивосток в соответствии с ч. 2 ст. 17 Фе-

¹⁷ URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 11.03.2020).

¹⁸ Там же.

дерального закона от 13 июля 2015 г. № 212-ФЗ (в ред. от 26.07.2019) «О свободном порте Владивосток»¹⁹. Надо иметь в виду, что территория свободного порта Владивосток включает в себя 22 муниципальных образования в 5 субъектах РФ, а не только собственно г. Владивосток. Однако в настоящее время сведения об особенностях оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории свободного порта Владивосток отсутствуют. Тем не менее была попытка связать медицинские кластеры с территорией свободного порта Владивосток, а именно с островом Русский, что выразилось в проекте федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который был подготовлен Министерством Российской Федерации по развитию Дальнего Востока и Арктики (ID проекта 02/04/07-19/00093593) и, впрочем, так и не был внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации»²⁰.

Если оценивать с правовой точки зрения коммерческое или иное присутствие отечественных медицинских организаций за пределами территории Российской Федерации, то определяющими нормами будут выступать международные соглашения Российской Федерации и национальное законодательство страны, где такое присутствие осуществляется.

Возвращаясь к вопросу об экспортном контроле за услугами, уместно вспомнить положения п. 3 и 7 ч. 2 ст. 3 Федерального закона от 30 декабря 2006 г. № 281-ФЗ (в ред. от 01.05.2019) «О специальных экономических мерах и принудительных мерах»²¹, которые предполагают ограничение внешнеэкономических операций и туристической деятельности²², в том числе и медицинского туризма. Между тем медицинский туризм стал общепризнанной формой экспорта медицинских услуг²³. И хотя на текущий период экспортными медицинскими услугами российских медицинских организаций интересуются в основном жители бывших республик Союза ССР (в основном в силу сравнительной дешевизны), потенциал для раз-

¹⁹ Собр. законодательства Рос. Федерации. 2015. № 29 (ч. 1). Ст. 4338 ; URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 12.03.2020).

²⁰ URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=93593> (дата обращения: 12.03.2020).

²¹ Собр. законодательства Рос. Федерации. 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 44 ; 2019. № 18. Ст. 2207.

²² См.: *Писаревский Е. Л.* Туризм и обеспечение его безопасности : административно-правовой аспект. М., 2011.

²³ См., например: *Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green S., Horsfall D., Mannion R.* Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review. OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, 2012 ; *Акишкин В. Г., Зверев В. В., Набиев Р. А.* Направления интеграции российской системы здравоохранения в международный рынок медицинских услуг // Вестник Астраханского гос. техн. ун-та. 2017. № 2. С. 95–99.

вития есть, и со временем, возможно, отечественные медицинские услуги могут стать элементом «soft power» Российской Федерации.

Кубанский государственный университет

Лупарев Е. Б., доктор юридических наук, профессор, академик Евразийской академии административных наук, заведующий кафедрой административно-го и финансового права

E-mail: jeklouparev@yandex.ru

Kuban State University

Luparev E. B., Doctor of Legal Sciences, Professor, Academician Eurasian Academy of Administrative Sciences, Head of the Administrative and Financial Law Department

E-mail: jeklouparev@yandex.ru