

УДК 349.3

## Международные стандарты оказания медицинской помощи в порядке социального обеспечения

**Миронова Тамара Карловна**

Доктор юридических наук,  
профессор кафедры трудового права и права социального обеспечения,  
Московский государственный юридический  
университет им. О.Е. Кутафина (МГЮА),  
125993, Российская Федерация, Москва, ул. Садовая-Кудринская, 9;  
e-mail: mtk2009@mail.ru

### Аннотация

Отношения в сфере оказания медицинской помощи регулируются нормами разных отраслей права, в том числе права социального обеспечения. Международные правовые акты закрепляют тесную взаимосвязь социального обеспечения и медицинской помощи. В международных актах не только определены общие целевые (программные) установки в сфере медицинской помощи, но и предусмотрены ее социально значимые международные стандарты. Для права социального обеспечения ключевым является предоставление каждому человеку возможности получить необходимую медицинскую помощь в том объеме, который гарантируется государством. Предлагаемый представителями медицинского права исключительно гражданско-правовой подход к пониманию характера отношений по предоставлению гражданам медицинской помощи приводит к утрате социально-обеспечительной сущности конституционного права на бесплатное оказание медицинской помощи. Такой подход не соответствует социально ориентированным международным стандартам медицинской помощи.

### Для цитирования в научных исследованиях

Миронова Т.К. Международные стандарты оказания медицинской помощи в порядке социального обеспечения // Вопросы российского и международного права. 2016. № 4. С. 105–121.

### Ключевые слова

Международные стандарты, медицинская помощь, социальное обеспечение, медицинское право, право социального обеспечения.

## Введение

В соответствии с Конституцией РФ осуществляемая в нашей стране политика, которая призвана отражать социальную сущность российского государства, должна быть направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Непременным компонентом этого является осуществление мер по охране жизни и здоровья каждого человека, а также обеспечение дополнительных мер государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан в сфере охраны здоровья. В ст. 41 Конституции РФ закреплено *право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь*. Возможность реализации этого права обеспечивается возведением на конституционный уровень положения о том, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Указанное конституционное положение не всегда содержалось в отечественных конституциях. В начале 60-х годов XX столетия В.С. Андреев писал о необходимости закрепления в конституции бесплатного медицинского обслуживания в качестве одного из основных прав граждан, рассматривая его как самостоятельный элемент правоспособности граждан СССР (а не как средство, гарантирующее право на материальное обеспечение в старости, в случае инвалидности и временной нетрудоспособности) [Андреев, 2013, 20].

Решение этой задачи осуществлялась поэтапно. М.И. Литовкина, рассматривая вопрос о периодизации процесса конституционного и законодательного закрепления права на охрану здоровья, отмечает, что эволюция принципа бесплатного оказания медицинской помощи проходила в направлении сокращения ее объема, но на фоне предоставления более широкому кругу лиц [Литовкина, 2013, 76, 78].

Право на медицинскую помощь относится к числу «конституционно защищаемых ценностей» и рассматривается как «фундаментальное, отправное юридическое установление, базовое для всей системы конкретных прав и свобод, закрепленных за человеком в сфере здравоохранения», которое подлежит повышенной защите государства [Комарова, 2014, 35].

Представления о государственно-обязательном характере осуществления деятельности в сфере медицинской помощи сохраняют свою актуальность и сегодня. Ключевую роль в обеспечении возможностей реализации гражданами права на медицинскую помощь играет право социального обеспечения. В нем акцентируется внимание на конституционном праве человека на бесплатное получение медицинской помощи. Эта юридическая гарантия находит свое развитие в отраслевых нормах, сохраняя принципиальное понимание бесплатной медицинской помощи как одного из видов социального обеспечения.

Вместе с тем современный период правового регулирования в сфере оказания медицинской помощи ознаменован новыми тенденциями и научными обоснованиями, которые связаны с развитием идей о формировании отрасли медицинского права.

## **Медицинское право и право социального обеспечения: ключевые положения**

В ходе развития отечественной правовой науки время от времени высказываются предложения о признании новых отраслей права, выделяемых по предмету правового регулирования, о формировании устойчивых правовых образований, которые объединяют правовые нормы разной отраслевой принадлежности в целях комплексного регулирования общественных отношений в какой-либо сфере жизнедеятельности общества. Одной из таких сфер, где сконцентрированы интересы отдельного человека, общества и государства, является сфера здравоохранения.

В последние годы появилось немало число приверженцев медицинского права [Романовский и др, 2015, 17; Мохов, 2015, 18; Ситдикова, 2015, 81–82; Сергеев, 2014, 9, 14, 105–107]. Диссертационные исследования, научные статьи, учебная литература, базирующиеся на суждениях о признании медицинского права, посвящены вопросам правового регулирования особой сферы общественных отношений, связанных с жизнью и здоровьем человека. Из числа различных определений медицинского права можно привести, например, следующее: «Медицинское право – это система правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан, устанавливающих порядок осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а также общественные отношения, возникающие в процессе функционирования органов управления здравоохранением» [Сергеев, 2014, 107].

Среди исследователей, ратующих за признание данной отрасли, нет единодушия в отношении того, является ли медицинское право самостоятельной отраслью права либо так называемой комплексной отраслью права (иногда говорят о комплексной отрасли законодательства) [Стаховская, Иванова, Репьев, 2015, 30; Ситдикова, 2015, 85; Сергеев, 2014, 106; Литовка А., Литовка П., 2000, 81].

Каждое из этих мнений имеет своих сторонников и противников. Нет устоявшегося мнения и относительно названия отрасли. В специальной литературе наряду с названием «медицинское право» можно встретить названия «биомедицинское право», «врачебное право», «здравоохранительное право».

Анализ основных постулатов медицинского права свидетельствует о том, что под указанным (или иным подобным) наименованием объединены нормы, регулирующие отношения между врачом и пациентом, но преимущественно как отношения в сфере медицинской деятельности. В тени остаются другие вопросы. Так, прежде чем стать пациентом, любой человек должен иметь гарантированную возможность обратиться к врачу, а при необходимости – в экстренном порядке получить необходимую медицинскую помощь, причем независимо от своего материального положения. Это позволяет по-иному взглянуть на проблему правового регулирования предоставления медицинских услуг. В зависимости от того, каким образом выстраиваются акценты в законодательстве, на первое место выходит либо право человека на медицинскую помощь, либо права, связанные с осуществлением про-

фессиональной медицинской деятельности. С позиций прав человека во главу угла должна ставиться сама возможность реализации человеком своего права на медицинскую помощь.

Для медицинского права ключевым является регулирование профессиональной деятельности медицинского работника, который должен оказать адекватную медицинскую помощь с точки зрения применения профессиональных знаний и умений. Как отмечает А.Н. Пищита – один из представителей медицинского права, наибольшее количество исследователей медико-правовых отношений в качестве базовых правовых норм, регулирующих общественные отношения в системе «пациент – медицинское учреждение (государственное, муниципальное)», называют именно гражданско-правовые нормы [Пищита, 2008, 70]. А.Б. Литовка и П.И. Литовка называют указанные отношения «частными, гражданско-правовыми по своей природе». Более того, авторы утверждают, что «с фактическим включением медицины в гражданский оборот изжил себя и взгляд на медицинское право как на подотрасль права социального обеспечения» [Литовка А., Литовка П., 2000, 81].

Учебники по медицинскому праву отводят праву социального обеспечения небольшую роль: как правило это регулирование отношений по социальному обеспечению медицинских работников. Но такое понимание роли права социального обеспечения является слишком узким. Оно не отражает значимости данной отрасли права в регулировании отношений по оказанию гражданам медицинской помощи.

Для права социального обеспечения ключевым в части медицинской помощи является обеспечение каждому человеку доступа к получению необходимой медицинской помощи того объема и качества, которые гарантируются государством. Только государство может гарантировать и обеспечить реализацию прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи.

Именно в контексте прав человека, а не в качестве сферы правового регулирования профессиональной деятельности, рассматривается медицинская помощь в праве социального обеспечения. Отношения по медицинской помощи являются составной частью предмета данной отрасли, что соответствует положениям важнейших международных правовых актов, посвященных правам человека и определяющих основные стандарты медицинской помощи.

### **Основные цели международно-правового регулирования в сфере медицинской помощи**

Право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, обязанность государств развивать систему медицинской помощи и обеспечивать ее доступность для населения предусмотрены в важнейших международных правовых актах. В них закреплены правовые нормы, определяющие как общие целевые (программные) установки на длительную перспективу, так и более конкретные международные стандарты медицинской помощи в отношении всего населения страны или отдельных категорий лиц, в зависимости от раз-

личных видов медицинской помощи, ее объема, характера, организационно-правовых форм и условий ее предоставления.

К числу установочно-целевых положений международных правовых актов универсального характера, закрепляющих право на медицинскую помощь, можно отнести, например, следующие:

1) право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, *медицинский уход* и необходимое социальное обслуживание, который необходим *для поддержания здоровья* и благосостояния самого человека и его семьи; право на *особое попечение и помощь*, в том числе медицинскую помощь, которые связаны с материнством и младенчеством (ст. 25 Всеобщей декларации прав человека);

2) право каждого человека на наивысший достижимый уровень *физического и психического здоровья*, включая создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни (ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах);

3) право ребенка на пользование наиболее совершенными *услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья*, в том числе посредством обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей; предоставления матерям *надлежащих услуг по охране здоровья* в дородовой и послеродовой периоды (ст. 24 Конвенции ООН о правах ребенка);

4) право инвалидов на *наивысший достижимый уровень здоровья* без дискриминации по признаку инвалидности, включая обеспечение доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, обеспечение инвалидам того же набора, качества и уровня бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам; запрещение дискриминации в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования; недопущение дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области по причине инвалидности (ст. 25 Конвенции ООН о правах инвалидов).

Следует отметить, что в основополагающих актах ООН право на медицинскую помощь чаще всего закреплено в статьях, посвященных социальному обеспечению. Данное правомочие выступает в качестве всеобщего права (права каждого человека), дополняющего содержание права на социальное обеспечение. Кроме того, право на медицинскую помощь может рассматриваться и как специфическое право отдельных социально уязвимых групп населения, что также демонстрирует связь с социальным обеспечением.

### **Международные стандарты оказания медицинской помощи в конвенциях МОТ**

Международная организация труда как специализированное учреждение ООН приняла целый ряд конвенций и рекомендаций, направленных на решение проблем охраны здоровья

и медицинской помощи. МОТ определила основные международные стандарты медицинской помощи, которая предоставляется в порядке социального обеспечения.

В самом общем виде под международными стандартами в области прав человека понимаются международно-правовые нормы, закрепляющие и развивающие принципы прав человека. В рамках отдельных научных работ исследованы международно-правовые стандарты в области охраны здоровья человека и обеспечения права на жизнь, международные стандарты социального обеспечения и т. п. [Береговцова, 2014; Манджиева, 2014; Белобрагина, Морозова, 2013; Лаптев, 2011; Нечаев, 2010].

В.С. Андреев обращал внимание на то, что в соответствии с рекомендациями МОТ к социальному обеспечению следует относить все системы, которые включают также обеспечение лечебной или профилактической медицинской помощью [Андреев, 2013, 15]. Позитивную роль МОТ в этом плане подчеркивают и современные авторы [Гнатик, Долженкова, 2014, 283].

Большое значение для понимания медицинской помощи как составной части социального обеспечения имеет Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» (1952). Конвенция предусматривает, что государства-члены должны обеспечивать предоставление гражданам пособия на *медицинскую помощь*. Это фактически означает, что составным элементом социального обеспечения является возможность получения оплаты понесенных расходов на медицинскую помощь. Данный механизм может предусматривать не только последующую оплату гражданам медицинских услуг за предоставленную медицинскую помощь, но и, как в России, гарантирование бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Последующая оплата осуществляется посредством взаимодействия медицинских, страховых и иных организаций, через которые осуществляется финансирование предоставленных гражданину медицинских услуг.

Охватываемые Конвенцией № 102 случаи включают любое болезненное состояние, независимо от вызвавшей его причины, а также беременность, роды и их последствия. Пособие (т. е. оплата необходимого лечения) включает по меньшей мере:

а) в случае болезненного состояния: общую врачебную помощь, включая визиты на дому; помощь, оказываемую специалистами стационарным или амбулаторным больным в больницах, и помощь, которая может оказываться специалистами вне больниц; обеспечение наиболее необходимыми предписанными медикаментами; госпитализацию в случае необходимости;

б) в случае беременности, родов и их последствий: помощь до, во время и после родов, оказываемую либо врачом, либо дипломированной акушеркой; госпитализацию в случае необходимости.

Получающий пособие может привлекаться к участию в расходах, связанных с медицинской помощью, оказываемой при болезненном состоянии; однако правила, регулирующие это участие, устанавливаются с таким расчетом, чтобы оно не оказалось непосильным.

Таким образом, соотнесение названия Конвенции МОТ № 102 с ее структурой, включающей Раздел II «Медицинская помощь», определенно показывает, что медицинская помощь воспринимается как элемент системы, вид социального обеспечения.

Конвенция МОТ № 117 «Об основных целях и нормах социальной политики» (1962) предусматривает, что при установлении прожиточного минимума принимаются во внимание основные потребности семей трудящихся, включая *медицинское обслуживание*. Целью политики является упразднение всякой дискриминации среди трудящихся в отношении мероприятий по здравоохранению.

Положения Конвенции № 102 легли в основу другой конвенции, посвященной медицинской помощи, – Конвенции МОТ № 130 «О медицинской помощи и пособиях по болезни» (1969). Она расширяет ранее предусмотренный перечень *медицинской помощи* и предусматривает возможность предоставления медицинской помощи на основе социального страхования.

Конвенция МОТ № 130, раскрывая основные термины, применяемые в ней, указывает, что термин «законодательство» означает законы и постановления, а также правила в области социального обеспечения; термин «болезнь» означает всякое болезненное состояние, независимо от его причины; термин «медицинская помощь» включает также связанные с ней услуги. В дополнение к видам помощи, предусмотренным Конвенцией № 102, Конвенция № 130 включает еще зубоврачебную помощь.

Конвенция № 130 предусматривает, что медицинская помощь может оказываться на условиях социального страхования. Медицинская помощь предоставляется в течение всей продолжительности страхового случая. Продолжительность медицинской помощи увеличивается в отношении заболеваний, признанных требующими длительного лечения.

Конвенция МОТ № 183 «О пересмотре конвенции (пересмотренной) 1952 года об охране материнства» (2000) предусматривает обеспечение охраны здоровья женщин-работниц, закрепляя *право на охрану здоровья для беременных женщин и кормящих матерей*. В частности, Конвенция устанавливает, что медицинская помощь оказывается женщине и ее ребенку и включает помощь в период до родов, во время и после родов, а также, в случае необходимости, госпитализацию.

Одной из последних по дате принятия является Рекомендация МОТ № 202 «О минимальных уровнях социальной защиты» (2012). Государства-члены должны в максимально сжатые сроки внедрять и поддерживать свои минимальные уровни социальной защиты, включающие основные социальные гарантии, которые должны, как минимум, обеспечивать, чтобы в течение всей своей жизни все нуждающиеся лица имели доступ к основным видам *медицинского обслуживания*. Лица, нуждающиеся в медицинском обслуживании, не должны сталкиваться с материальными трудностями и подвергаться повышенному риску обнищания по причине финансовых последствий, связанных с получением доступа к основным видам медицинской помощи.

Минимальные уровни социальной защиты должны включать в число основных социальных гарантий доступ к национально установленным видам товаров и услуг, составляющим важнейшие *медицинские услуги*, в том числе по охране материнства, соответствующие критериям наличия, доступности, приемлемости и качества. Государствам рекомендуется также рассмотреть вопрос о *бесплатном дородовом и послеродовом медицинском обслуживании* наиболее незащищенных категорий граждан.

Социальное обеспечение является составной частью системы социальной защиты. Минимальный уровень социальной защиты в части, касающейся медицинской помощи, относится к социальному обеспечению и регулируется нормами права социального обеспечения.

Следует обратить внимание, что в различных статьях международных правовых актов применяются термины: «медицинская помощь», «медицинский уход», «медицинское обслуживание», «медицинские услуги», «бесплатные услуги в сфере здравоохранения» и др. Соответствующие понятия, обозначаемые указанными терминами, в важнейших международных правовых актах имеют социально-обеспечительное содержание.

Таким образом, все основные международные документы, устанавливая минимально необходимый уровень социальных гарантий, закрепляют право каждого человека на медицинскую помощь и обязательно включают требования к государствам – членам соответствующих международных договоров обеспечивать возможность реализации гражданами своих прав в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

Наличие столь существенной международно-правовой базы создает весомые юридические гарантии в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. В этой связи сложно согласиться с К.П. Морозовой, которая констатирует, что единый международный стандарт содержания права на охрану здоровья отсутствует, поскольку международные акты, провозглашающие право на охрану здоровья, не устанавливают четких границ права индивида и обязательств государств в реализации данного права [Морозова, 2013, 3]. По-видимому, о границах прав индивидов и обязательств государств следует говорить в отношении права на медицинскую помощь. Понятие «право на охрану здоровья» является чрезвычайно широким, и определение его границ крайне затруднительно.

### **Государственная медицинская помощь**

Международные правовые акты столь высокого уровня, безусловно, оказывают влияние на национальное законодательство. Мероприятия, проводимые ООН и ее специализированными учреждениями, сформировали мировую тенденцию к унификации политики в области здравоохранения [Гнатик, 2014, 311]. Поэтому вполне закономерно, что положения основополагающих международных договоров легли в основу формирования российского законодательства об охране здоровья и медицинской помощи, а также о социальном обеспечении.



ФЗ № 323 определяет понятие медицинской помощи через целый комплекс понятий, включающий понятия медицинской услуги и медицинского вмешательства. Из ряда определенных указанных понятий следует самое главное, а именно: медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, в ходе которых предоставляются медицинские услуги, включающие одно или несколько медицинских вмешательств (т. е. медицинских обследований или манипуляций), осуществляемых медицинскими работниками.

Четкое указание на специального субъекта, уполномоченного осуществлять медицинскую помощь, и значимость медицинской помощи для жизни и здоровья каждого человека предопределяют необходимость детальной регламентации деятельности медицинских работников и медицинских организаций, а для обеспечения реализации гражданами конституционного права на медицинскую помощь – необходимость развития и поддержания государственной системы здравоохранения.

В самом начале своей деятельности Международная организация труда приняла Рекомендацию МОТ № 5 «О создании государственных служб здравоохранения» (1919–1920). В Рекомендации предлагалось, чтобы каждое государство, являющееся членом МОТ, создало государственную службу, имеющую своей задачей *охрану здоровья* трудящихся.

В 1944 году принята Рекомендация МОТ № 69 «О медицинском обслуживании». В обоснование необходимости принятия такой Рекомендации указано, что возможность пользования надлежащим *медицинским обслуживанием* является *существенным элементом социального обеспечения*.

Рекомендация предусматривает распространение медицинского обслуживания на все население, в связи с чем было признано целесообразным введение государственной системы медицинского обслуживания. Указанные положения Рекомендации нашли свое воплощение в национальных системах здравоохранения. Упомянутая выше ст. 41 Конституции РФ закрепляет право каждого на бесплатное получение медицинской помощи именно в государственных (и муниципальных) учреждениях здравоохранения.

В Рекомендации № 69 определены основные черты службы медицинского обслуживания, которая должна обеспечить каждому лицу медицинский уход, а также все другие виды обслуживания, предоставляемые лечебными заведениями: а) для восстановления здоровья, предупреждения развития болезни и облегчения страданий заболевшего лица (лечебное обслуживание); б) для охраны и укрепления здоровья (профилактическое обслуживание). Расходы по медицинскому обслуживанию должны покрываться коллективно путем внесения установленных периодических взносов, которые могут иметь форму членских взносов на социальное страхование, или форму налогов, или представлять собой сочетание этих двух способов.

Таким образом, государственно организованная медицинская помощь может оказываться в рамках различных организационно-правовых форм, базирующихся на страховых или нестраховых (при финансировании за счет средств бюджетной системы) принципах.

Сложившиеся подходы к международно-правовому регулированию социального обеспечения, предусматривающие включение в это понятие медицинской помощи, были восприняты в науке права социального обеспечения. Во многих определениях социального обеспечения указывается в качестве его элемента медицинская помощь (медицинское обслуживание). Так, В.С. Андреев под социальным обеспечением в широком смысле понимал «проводимую или поддерживаемую государством совокупность социально-экономических мероприятий, связанных с обеспечением граждан в старости и при нетрудоспособности, с заботой о матери и детях, с медицинским обслуживанием и лечением как важнейшими средствами оздоровления, профилактики и восстановления трудоспособности» [Андреев, 2013, 223].

Обязательная государственная составляющая в осуществлении мероприятий по оказанию гражданам медицинской помощи позволяет сформулировать понятие государственной медицинской помощи. Под *государственной медицинской помощью* следует понимать ее бесплатное оказание гражданам в государственной системе здравоохранения за счет средств бюджетной системы, а также ее бесплатное оказание государственными и негосударственными медицинскими организациями, участвующими в системе обязательного медицинского страхования.

В Стратегии национальной безопасности РФ, утвержденной Указом Президента РФ от 31.12.2015 № 683, закреплено положение о том, что развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан. Стратегическими целями такой политики являются: увеличение продолжительности жизни, снижение уровня инвалидности и смертности населения, увеличение численности населения; повышение доступности и качества медицинской помощи; соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Реализация стоящих перед отечественной системой здравоохранения задач невозможна без учета и применения международных стандартов медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно в порядке социального обеспечения.

## Заключение

Право граждан на бесплатное получение медицинской помощи является составной частью права на социальное обеспечение. Поэтому регулирование отношений в сфере оказания медицинской помощи осуществляется также нормами права социального обеспечения. Такое понимание основывается на положениях международных правовых актов, в которых закреплена тесная взаимосвязь социального обеспечения и медицинской помощи.

Международные правовые нормы не только определяют общие целевые (программные) установки на длительную перспективу, но и предусматривают конкретные международные

стандарты медицинской помощи, которые государства должны обеспечивать для всего населения (либо для минимально необходимого процента его охвата) или для отдельных категорий лиц в зависимости от различных видов медицинской помощи, ее объема, характера, организационно-правовых форм и условий предоставления.

Право социального обеспечения занимает свою отраслевую нишу в системе правового регулирования отношений, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи. Для данной отрасли ключевым в части медицинской помощи является обеспечение каждому человеку доступа к получению необходимой медицинской помощи того объема и качества, которые гарантируются государством. Именно в контексте прав человека, а не в качестве сферы правового регулирования профессиональной деятельности, рассматривается медицинская помощь в праве социального обеспечения.

Исключительно гражданско-правовой подход к пониманию характера отношений по оказанию медицинской помощи, предлагаемый представителями медицинского права, приводит к утрате социально-обеспечительной сущности конституционного права на бесплатное оказание медицинской помощи. Такой подход не соответствует социально ориентированным международным стандартам медицинской помощи.

### Библиография

1. Андреев В.С. Научные труды: в 2 т. Т. 2. М.: Издательский центр Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2013. 528 с.
2. Белобрагина Н.А., Морозова А.Н. Международно-правовые стандарты обеспечения и защиты права на жизнь // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2013. № 2–2. С. 83–91.
3. Береговцова Д.С. Универсальные и региональные международно-правовые стандарты в области охраны здоровья человека и их воплощение в законодательстве Республики Беларусь о здравоохранении // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия D: Экономические и юридические науки. 2014. № 5. С. 140–145.
4. Всеобщая декларация прав человека: принята 10.12.1948 Генеральной Ассамблеей ООН // Права человека. Сборник международных договоров. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 1978. С. 1–3.
5. Гнатик Е.А., Долженкова Ю.В. Международное медицинское право: история и перспективы развития // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. 2014. № 2. С. 281–288.
6. Гнатик Е.А. Роль ООН в формировании международных стандартов в сфере здравоохранения // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. 2014. № 4. С. 304–313.
7. Комарова В.В. Социальная государственность России и право на охрану здоровья, медицинскую помощь // Право и государство: теория и практика. 2014. № 2 (110). С. 32–38.

8. Лаптев Г.С. Международные стандарты социального обеспечения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2011. 26 с.
9. Литовка А.Б., Литовка П.И. Медицинская право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 2000. № 1(228). С. 80–83.
10. Литовкина М.И. Эволюция принципов конституционного права на охрану здоровья в российском законодательстве // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2013. № 3. С. 76–79.
11. Манджиева С.В. Становление и развитие универсальных международных стандартов социального обеспечения // Вестник Пермского университета. Серия: Юридические науки. 2014. № 3(25). С. 149–155.
12. Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». 2013. № 2. С. 1–6.
13. Мохов А.А. Основы медицинского права РФ (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в РФ). М.: Проспект, 2015. 376 с.
14. Нечаев С.В. Международные стандарты права на охрану здоровья // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. 2010. № 4. С. 56–59.
15. Об основах охраны здоровья граждан в РФ: федер. закон Рос. Федерации от 21.11.2011 № 323: принят Гос. Думой Федер. Собр. Рос. Федерации 01.11.2011; одобрен Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 09.11.2011 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.
16. Об основных целях и нормах социальной политики: Конвенция МОТ № 117 (1962) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. Женева: Международная организация труда. 1991. Т. II. С. 1321–1329.
17. Об экономических, социальных и культурных правах: Международный пакт: принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 1994. № 12. С. 1–5.
18. О медицинской помощи и пособиях по болезни: Конвенция МОТ № 130 (1969) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. Женева: Международная организация труда. 1991. Т. II. С. 1581–1599.
19. О медицинском обслуживании: Рекомендация МОТ № 69 (1944) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. Женева: Международная организация труда. 1991. Т. I. С. 616–633.
20. О минимальных нормах социального обеспечения: Конвенция МОТ № 102 (1952) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. Женева: Международная организация труда. 1991. Т. I. С. 1055–1086.

21. О минимальных уровнях социальной защиты: Рекомендация МОТ № 202 (2012). URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms\\_r202\\_ru.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r202_ru.pdf)
22. О пересмотре конвенции (пересмотренной) 1952 года об охране материнства: Конвенция МОТ № 183 (2000). URL: [http://www.conventions.ru/view\\_base.php?id=427](http://www.conventions.ru/view_base.php?id=427).
23. О правах инвалидов: Конвенции ООН: заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 6. Ст. 468.
24. О правах ребенка: Конвенции ООН: заключена 20.11.1989 // Ведомости СНД СССР и ВС СССР. 1990. № 45. Ст. 955.
25. О создании государственных служб здравоохранения: Рекомендация МОТ № 5 (1919–1920) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. Женева: Международная организация труда. 1991. Т. I. С. 163–166.
26. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2016. № 1 (часть II). Ст. 212.
27. Пицита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. М.: ЦКБ РАН, 2008. 115 с.
28. Романовский Г.Б. и др. Биомедицинское право в России и за рубежом. М.: Проспект, 2015. 368 с.
29. Сергеев Ю. Д. (ред.). Правоведение. Медицинское право. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. 552 с.
30. Ситдикова Л.Б. Медицинское право как самостоятельная отрасль права: перспективы развития // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Юридические науки. 2015. № 1(17). С. 80–88.
31. Стаховская Л.В., Иванова Г.Е., Репьев А.П. Медицинское право и правовые основы медицинской реабилитации // Тихоокеанский медицинский журнал. 2015. № 1. С. 30–34.

## **International standards of healthcare delivery in social security**

**Tamara K. Mironova**

Doctor of Law, Professor,  
Department of labor law and social security law,  
Kutafin Moscow State Law University (MSAL),  
125993, 9 Sadovaya-Kudrinskaya st., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: mtk2009@mail.ru

**Abstract**

In accordance with the Constitution of the Russian Federation a policy carried out in our country is designed to reflect the social nature of the Russian state and should be aimed at creating conditions for a dignified life and free development of a person. Therefore, it is essential to implement measures for each person's life and health, to provide additional state support measures of family, motherhood, fatherhood, childhood, disabled and senior citizens in the area of health. Relations in the field of healthcare delivery are regulated by the norms of various branches of law, including the right to social security. International legal instruments reinforce the close relationship of social security and health care. International instruments determine overall program targets in the field of medical care. Moreover, they provide socially relevant international standards. For the right to social security the key factor is to give everyone an opportunity to receive the necessary medical care to the extent that is guaranteed by the state. The exclusively civil approach proposed by representatives of the medical law to understanding the nature of the relationship for the provision of medical care to citizens leads to a loss of social and interim nature of the constitutional right to free medical care. This approach does not correspond to socially-oriented international standards of care.

**For citation**

Mironova T.K. (2016) *Mezhdunarodnye standarty okazaniya meditsinskoj pomoshchi v poryadke sotsial'nogo obespecheniya* [International standards of healthcare delivery in social security]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 4, pp. 105–121.

**Keywords**

International standards, medical care, social security, medical law, social security law.

**References**

1. Andreev V.S. (2013) *Nauchnye trudy: v 2 t. T. 2* [Publications: 2 volumes. Vol.2]. Moscow: Kutafin Moscow State Law Academy (MSAL).
2. Belobragina N.A., Morozova A.N. (2013) *Mezhdunarodno-pravovye standarty obespecheniya i zashchity prava na zhizn'* [International legal standards to ensure and protect the right to life]. *Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki* [News of the Tula State University. Economic and legal science], 2 (2), pp. 83–91.
3. Beregovtsova D.S. (2014) *Universal'nye i regional'nye mezhdunarodno-pravovye standarty v oblasti okhrany zdorov'ya cheloveka i ikh voploshchenie v zakonodatel'stve Respubliki Belarus' o zdavookhraneni* [Universal and regional international legal standards for the protection of human health and their implementation in the legislation of the Republic of Belarus on

- Health Care]. *Vestnik Polotskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya D: Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki* [Herald of Polotsk State University. Series D: Economic and jurisprudence], 5, pp. 140–145.
4. Gnatik E.A., Dolzhenkova Yu.V. (2014) Mezhdunarodnoe meditsinskoe pravo: istoriya i perspektivy razvitiya [International medical law: history and prospects of development]. *Vestnik RUDN. Seriya: Yuridicheskie nauki* [Herald of RUDN University. Series: Legal science], 2, pp. 281–288.
  5. Gnatik E.A. (2014) Rol' OON v formirovanii mezhdunarodnykh standartov v sfere zdavookhraneniya [The UN's role in the formation of international standards in healthcare]. *Vestnik RUDN. Seriya: Yuridicheskie nauki* [Herald of RUDN University. Series: Legal science], 4, pp. 304–313.
  6. Komarova V.V. (2014) Sotsial'naya gosudarstvennost' Rossii i pravo na okhranu zdorov'ya, meditsinskuyu pomoshch' [Social Russian statehood and the right to health protection, medical care]. *Pravo i gosudarstvo: teoriya i praktika* [Law and the state: theory and practice], 2 (110), pp. 32–38.
  7. Laptev G.S. (2011) *Mezhdunarodnye standarty sotsial'nogo obespecheniya. Dokt. Diss. Abstract* [International social security standards. Doct. Diss. Abstract]. Ekaterinburg.
  8. Litovka A.B., Litovka P.I. (2000) Meditsinskaya pravo – kompleksnaya otrasl' natsional'nogo prava Rossii: stanovlenie, perspektivy razvitiya [Medical law is a comprehensive national law branch of Russia: establishment, development prospects]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedenii. Pravovedenie* [Proceedings of the higher educational institutions. Jurisprudence], 1 (228), pp. 80–83.
  9. Litovkina M.I. (2013) Evolyutsiya printsipov konstitutsionnogo prava na okhranu zdorov'ya v rossiiskom zakonodatel'stve [The evolution of constitutional right principles to health protection in the Russian legislation]. *Vestnik Altaiskoi akademii ekonomiki i prava* [Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law], 3, pp. 76–79.
  10. Mandzhieva S.V. (2014) Stanovlenie i razvitie universal'nykh mezhdunarodnykh standartov sotsial'nogo obespecheniya [Formation and development of universal international standards of social security]. *Vestnik Permskogo universiteta. Seriya: Yuridicheskie nauki* [Bulletin of Perm State University. Series: legal science], 3(25), pp. 149–155.
  11. Mokhov A.A. (2015) *Osnovy meditsinskogo prava RF (Pravovye osnovy meditsinskoi i farmatsevticheskoi deyatel'nosti v RF)* [Fundamentals of RF medical law (Legal basis of medical and pharmaceutical activity in the Russian Federation)]. Moscow: Prospekt Publ.
  12. Morozova K.P. (2013) Konstitutsionno-pravovye osnovy obespecheniya prava grazhdan na okhranu zdorov'ya v Rossiiskoi Federatsii [Constitutional and legal framework for ensuring the rights of citizens to health care in the Russian Federation]. *Elektronnyi nauchnyi zhurnal "Nauka. Obshchestvo. Gosudarstvo"* [Electronic scientific journal "Science. Society. State"], 2, pp. 1–6.
  13. Nechaev S.V. (2010) Mezhdunarodnye standarty prava na okhranu zdorov'ya [International standards of the right to health]. *Vestnik Yaroslavl'skogo gosudarstvennogo universiteta im. P.G.*

- Demidova. Seriya: Gumanitarnye nauki* [Bulletin of the Yaroslavl State University named after P.G. Demidov. Series: Humanities], 4, pp. 56–59.
14. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v RF: feder. zakon Ros. Federatsii ot 21.11.2011 № 323: prinyat Gos. Dumoi Feder. Sobr. Ros. Federatsii 01.11.2011: odobr. Sovetom Federatsii Feder. Sobr. Ros. Federatsii 09.11.2011 [On the bases of the citizens' health in the Russian Federation: Federal Law of the Russian Federation No. 323 of November 21, 2011] (2011). *Sobranie zakonodatel'stva RF (St. 6724)* [Collected legislation of the Russian Federation (Art. 6724)], 48.
  15. Ob osnovnykh tselyakh i normakh sotsial'noi politiki: Konventsiiya MOT № 117 (1962) [On the basic aims and standards of social policy: ILO Convention No. 117 (1962)] (1991). *Konventsii i rekomendatsii, prinyatyie Mezhdunarodnoi Konferentsiei truda. Zheneva: Mezhdunarodnaya organizatsiya truda* [Conventions and recommendations adopted by the International labour conference. Geneva: International labour organization], Vol. II, pp. 1321–1329.
  16. Ob ekonomicheskikh, sotsial'nykh i kul'turnykh pravakh: Mezhdunarodnyi pakt: prinyat 16.12.1966 Rezolyutsiei 2200 (XXI) na 1496-m plenarnom zasedanii General'noi Assamblei OON [On economic, social and cultural rights: International Covenant: adopted by the Resolution 2200 (XXI) from December 16, 1966 in the 1496th plenary meeting of the UN General Assembly of the Russian Federation] (1994). *Byulleten' Verkhovnogo Suda Rossiiskoi Federatsii* [Bulletin of the Supreme Court], 12, pp. 1–5.
  17. O meditsinskoi pomoshchi i posobiyakh po bolezni: Konventsiiya MOT № 130 (1969) [On medical care and sickness benefits: ILO convention No. 130 (1969)] (1991). *Konventsii i rekomendatsii, prinyatyie Mezhdunarodnoi Konferentsiei truda. Zheneva: Mezhdunarodnaya organizatsiya truda* [Conventions and recommendations adopted by the International labour conference. Geneva: International labour organization], Vol. II, pp. 1581–1599.
  18. O meditsinskom obsluzhivanii: Rekomendatsiya MOT № 69 (1944) [On health care: ILO recommendation No. 69 (1944)] (1991). *Konventsii i rekomendatsii, prinyatyie Mezhdunarodnoi Konferentsiei truda. Zheneva: Mezhdunarodnaya organizatsiya truda* [Conventions and recommendations adopted by the International labour conference. Geneva: International labour organization], Vol. II, pp. 616–633.
  19. O minimal'nykh normakh sotsial'nogo obespecheniya: Konventsiiya MOT № 102 (1952) [On minimum standards of social security: ILO convention No. 102 (1952)]. *Konventsii i rekomendatsii, prinyatyie Mezhdunarodnoi Konferentsiei truda. Zheneva: Mezhdunarodnaya organizatsiya truda* [Conventions and recommendations adopted by the International labour conference. Geneva: International labour organization], Vol. II, pp. 1055–1086.
  20. O minimal'nykh urovnyakh sotsial'noi zashchity: Rekomendatsiya MOT № 202 [On minimum levels of social protection: ILO recommendation No. 202] (2012). Available at: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms\\_r202\\_ru.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r202_ru.pdf) [Accessed 25/04/16].



21. O peresmotre konventsii (peresmotrennoi) 1952 goda ob okhrane materinstva: Konventsiya MOT № 183 [The revision of the Convention (revised) of 1952 on the protection of maternity: ILO convention No. 183] (2000). Available at: [http://www.conventions.ru/view\\_base.php?id=427](http://www.conventions.ru/view_base.php?id=427) [Accessed 25/04/16].
22. O pravakh invalidov: Konventsii OON: zaklyuchena v g. N'yu-Iorke 13.12.2006 [On the rights of disabled persons: the UN convention from December 13, 2006]. *Sobranie zakonodatel'stva RF (St. 468)* [Collected legislation of the Russian Federation (Art. 468)], 6.
23. O pravakh rebenka: Konventsii OON: zaklyuchena 20.11.1989 [Rights of the child: United Nations convention from November 20, 1989] (1990). *Vedomosti SND SSSR i VS SSSR (St. 955)* [Sheets of SND USSR and the VS SSSR (Art. 955)], 45.
24. O sozdanii gosudarstvennykh sluzhzb zdravookhraneniya: Rekomendatsiya MOT № 5 (1919–1920) [On the establishment of public health services: ILO recommendation No. 5 (1919-1920)]. *Konventsii i rekomendatsii, prinyaty Mezhdunarodnoi Konferentsiei truda. Zheneva: Mezhdunarodnaya organizatsiya truda* [Conventions and recommendations adopted by the International labour conference. Geneva: International labour organization], Vol. II, pp. 163–166.
25. O Strategii natsional'noi bezopasnosti Rossiiskoi Federatsii: Ukaz Prezidenta RF ot 31.12.2015 № 683 [National security strategy of the Russian Federation: the Presidential Decree No. 683 of December 31, 2015]. *Sobranie zakonodatel'stva RF (chast' II) (St. 212)* [Collected legislation of the Russian Federation (Part II) (Art. 212)], 1.
26. Pishchita A.N. (2008) *Pravovoe regulirovanie meditsinskoi deyatel'nosti v sovremennoi Rossii. Teoretiko-pravovye aspekty* [Legal regulation of medical activity in modern Russia. Theoretical and legal aspects]. Moscow: TsKB RAN Publ.
27. Romanovskii G.B. et al. (2015) *Biomeditsinskoe pravo v Rossii i za rubezhom* [Biomedical law in Russia and abroad]. Moscow: Prospekt Publ.
28. Sergeev Yu. D. (ed.) (2014). *Pravovedenie. Meditsinskoe pravo* [Jurisprudence. Medical Law]. Moscow: Medical News Agency Publ.
29. Sitdikova L.B. (2015) Meditsinskoe pravo kak samostoyatel'naya otrasl' prava: perspektivy razvitiya [Medical law as an independent branch of law: development prospects]. *Vestnik Moskovskogo gorodskogo pedagogicheskogo universiteta. Seriya: Yuridicheskie nauki* [Vestnik of Moscow City Pedagogical University. Series: Legal science], 1(17), pp. 80–88.
30. Stakhovskaya L.V., Ivanova G.E., Rep'ev A.P. (2015) Meditsinskoe pravo i pravovye osnovy meditsinskoi reabilitatsii [Medical law and the legal framework of medical rehabilitation]. *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal* [Pacific Medical Journal], 1, pp. 30–34.
31. Vseobshchaya deklaratsiya prav cheloveka: prinyata 10.12.1948 General'noi Assambleei OON [The Universal Declaration of Human Rights adopted by the UN General Assembly December 10, 1948] (1978). *Prava cheloveka. Sbornik mezhdunarodnykh dogovorov* [Human Rights. Compilation of International agreements]. New York: United Nations, pp. 1–3.