

МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО

УДК 342.72/73:61

URL: <http://hdl.handle.net/11435/2174>

Климовская Л. Р.

С. 244–254.

Л. Р. КЛИМОВСКАЯ,

аспирант

Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В ТРАНСГРАНИЧНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ В АСПЕКТЕ ДИРЕКТИВЫ 2011/24/EU

Цель: настоящее исследование проводится в целях анализа положений Директивы Европейского совета и парламента 2011/24/EU о защите прав пациентов в трансграничном здравоохранении, доктрины и практики Европейского Суда в данной области для последующего сравнительно-правового анализа законодательства Европейского Союза о защите прав трансграничных пациентов с законодательством Союзного государства (РФ и Беларуси), а также Евразийского экономического союза.

Методы: при проведении исследования были использованы общенаучные и частнонаучные методы исследования, включая системно-структурный, проблемно-теоретический, формально-юридический, логический и др.

Результаты: автором в ходе исследования были проанализированы положения Директивы 2011/24/EU, регулирующие права пациентов, пользующихся медицинскими услугами либо получающих срочную медицинскую помощь на территории другого государства-члена ЕС, которое не является государством гражданства; изучена и проанализирована доктрина и практика Европейского суда в области трансграничного здравоохранения.

Научная новизна: в статье впервые проводится анализ Директивы 2011/24/EU, где обобщена последняя практика Европейского суда в сфере трансграничного здравоохранения, также установлены новые положения для обеспечения высококачественного и эффективного медицинского обслуживания при получении такового на территории другого государства-члена ЕС; предпринята попытка изучения и анализа предпосылок, явившихся причинами кодификации прав пациентов на наднациональном уровне.

Практическая значимость: исследованные положения могут быть использованы в правоприменительной, научной и законодательной практике при реализации прав пациентов в трансграничном аспекте Союзного государства Российской Федерации и Республики Беларусь, а по мере углубления Евразийской интеграции – и Евразийским экономическим союзом.

Ключевые слова: Директива о правах пациентов; трансграничное здравоохранение; Европейский Союз; пациенты; Европейская справочная сеть; Евразийская интеграция; Евразийский экономический союз.

Введение

По мере развития и расширения Европейского Союза (далее – ЕС), его законодательная система стала уникальной наднациональной¹ [1–6] надстройкой,

регулирующей различные области общественных отношений, в том числе в области здравоохранения.

¹ Термин «наднациональность» широко используется в доктрине международного и европейского права. В контексте европейского права термин начал использоваться с созданием Европейского Союза. Разработка данной категории освещена в трудах признанных специалистов в области международного

права, права международных организаций, см.: [1, 2]; этой теме также посвящены диссертации на соискание степени доктора юридических наук, см.: [3, 4]; согласно О. М. Мещеряковой: «В узком смысле наднациональность в деятельности институтов Европейского Союза – это определенный в учредительных договорах объем полномочий его институтов принимать решения, имеющие обязательный характер для государств-членов согласно процедуре, установленной в учредительных договорах» [5, 6].

Принцип свободы передвижения лиц, товаров и услуг неизбежно вел к увеличению числа пациентов, пользующихся медицинскими услугами и получающих медицинскую помощь на территории другого государства-члена ЕС [7, с. 122–129]. На данный момент основным нормативно-правовым актом, регулирующим данную область является Директива 2011/24/EU.

Ключевое место в статье отведено рассмотрению основных положений Директивы о правах пациентов в трансграничном здравоохранении, связанных с вопросом получения и оказания медицинской помощи на территории разных государств-членов ЕС, возмещения стоимости пациентам такого лечения со стороны государства принадлежности, а также автором уделено особое внимание некоторым новеллам директивы, смежных с правами пациентов: единообразное применение аптечных рецептов, создание Европейской справочной сети, электронной базы данных eHealth.

Автором также освещаются предпосылки, явившиеся следствием кодификации прав иностранных пациентов в ЕС на наднациональном уровне: практика Европейского суда (далее – Суд), анализ положений регламентов, регулирующих национальные системы социального обеспечения.

Вопрос обеспечения прав пациентов на медицинскую помощь в отечественной литературе по международному праву рассматривался в контексте социальных прав в системе прав человека. Среди отечественных ученых данной проблемой занимались Ю. Д. Сергеев, Г. Р. Колоколов, С. А. Баринов², Г. Нис, Т. Сокол, П. де Херт и др. [8–15]. В отечественной научной литературе на данный момент отсутствует комплексное исследование права ЕС в области трансграничного здравоохранения. Результаты данного исследования будут использованы для проведения последующего сравнительно-правового анализа законодательства Европейского Союза о защите прав трансграничных пациентов с законодательством Союзного государства (РФ и Беларуси), а также Евразийского экономического союза³ [16, с. 392; 9, с. 356; 17, с. 167].

² Подробнее о правах пациентов в рамках российского медицинского права см.: [8–15].

³ В советский период система трансграничного здравоохранения и социального обеспечения была четко регламентирована и служила эффективным инструментом в реализации прав пациентов на всей территории СССР. См.: [16; 9, с. 356]; К сожалению, на современном этапе развития отношений между бывшими республиками СССР данный опыт не был перенят в том объеме, который позволил бы утверждать, что на территории

Результаты исследования

Правовые нормы институтов ЕС о защите прав пациентов в аспекте оказания медицинской помощи на территории различных государств ЕС стали разрабатываться по мере углубления их отношений в различных сферах [7, с. 122–129], в том числе в сфере здравоохранения. Основным документом, регулирующим данную сферу правоотношений, является Директива о защите прав пациентов в трансграничном здравоохранении⁴ (далее – Директива), которая отражает последнюю практику Европейского суда [18; 12, р. 1–14] в области индивидуальных прав так называемых «мобильных» пациентов. Данный документ был принят в соответствии с Регламентом Европейского парламента и совета (ЕС) №1408/71⁵, регулирующим социальное обеспечение и свободное передвижение рабочих и самозанятых лиц и Регламентом ЕС № 883/2004⁶ о координации систем социальной защиты, которые до принятия Директивы являлись единственными нормативно-правовыми актами, регулирующими данную сферу правоотношений. Европейский суд принял целый ряд знаковых решений⁷, расширяющих права пациентов в транс-

вышеупомянутых государств существует действенный механизм защиты прав пациентов, обращающихся за медицинской помощью за пределами страны своей принадлежности. Более подробно см.: [17, с. 167].

⁴ Под трансграничным здравоохранением автор понимает комплекс медицинских услуг, предоставляемых либо предписанных на территории государства-члена ЕС (в том числе, если медицинские услуги предоставляются в электронном виде), которое не является страной принадлежности пациента.

⁵ Regulation (EEC) No 1408/71 of the Council of 14 June 1971 on the application of social security schemes to employed persons and their families moving within the Community. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31971R1408:en:HTML> (дата обращения: 20.09.2014).

⁶ Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:166:0001:0123:en:PDF> (дата обращения: 20.09.2014).

⁷ Case C-120/95 *Nicolas Decker v Caisse de Maladie des Employés Privés* [1998] ECR I-1831 on freemovement of goods; Case C-158/96 *Raymond Kohll v Union des Caisses de Maladie* [1998] ECR I-1931; *Vanbraekel* (n 20); Case C-157/99 *B.S.M. Geraets-Smits v Stichting Ziekenfonds VGZ and H.T.M. Peerbooms v Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-5473; Case; Case C-56/01 *Patricia Inizan v Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine* [2003] ECR I-12403; Case C-496/01 *Commission of the European Communities v French Republic* [2004] ECR I-2351; Case C-8/02 *Ludwig Leichtle v Bundesanstalt für Arbeit* [2004] ECR

граничном здравоохранении, выходящих за рамки Регламента 883/2004. Как отмечает Т. Костера, «если национальное законодательство государства не запрещает заблаговременно выбрать лечащего врача, у которого пациент будет находиться под наблюдением, то такое правило должно распространяться на всех врачей на территории ЕС» [19, р. 149–156]. Таким образом, прослеживается реализация принципа свободного передвижения лиц, товаров и услуг, закрепленного в первичных актах ЕС⁸. Позже судом было вынесено решение, согласно которому пациенты, воспользовавшиеся медицинскими услугами на территории другого государства ЕС, имеют право на возмещение денежных средств, потраченных на такие услуги⁹. Суд также постановил, что в случаях, когда для госпитализации пациента необходимо предварительное разрешение со стороны государства принадлежности, пациент может воспользоваться правом беспрепятственного выезда из страны, если необоснованная задержка произошла вследствие ожидания разрешения на проведение операции¹⁰.

2641; Case C-372/04 The Queen on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health [2006] ECR I-4325; Case C-466/04 Manuel Acereda Herrera v Servicio Cántabro de Salud [2006] ECR I-5341; Case C-444/05 Aikaterini Stamatelaki v NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (OAE) [2007] ECR I-3185; Case C-211/08 European Commission v Kingdom of Spain [2010] ECR I-5267; Commission v France C-512/08 (n 20); Elchinov (n 20); Case C-490/09 European Commission v Grand Duchy of Luxembourg (ECJ 27 January 2011); Case C-255/09 European Commission v Portuguese Republic (ECJ 27 October 2011).

⁸ Treaty on European Union. Official Journal of the European Union. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012M/TXT&from=EN> (дата обращения: 13.01.2015), Treaty on the Functioning of the European Union. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> (дата обращения: 13.01.2015)

⁹ Case C-385/99 V.G. Müller-Fauré v Onderlinge Waarborgmaatschappij OZZ orgverzekerings UA and E.E.M. van Riet v Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekerings [2003] ECR I-4509. URL: <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?docid=102160&doclang=EN> (дата обращения: 10.04.2015).

¹⁰ Case C-157/99 B.S.M. Geraets-Smits v Stichting Ziekenfonds VGZ and H.T.M. Peerbooms v Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen [2001] ECR I-5473. URL: <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?docid=102046&doclang=EN> (дата обращения: 13/04/2015), Council of the European Union. Explanatory note from the Commission Services on the provisions of the proposed Directive on services in the Internal Market relating to the assumption of healthcare costs incurred in another Member State with a particular emphasis on the relationship with Regulation N° 1408/71 Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on services in the internal market. URL: http://ec.europa.eu/internal_market/services/docs/

В 2006 г. суд вынес постановление, согласно которому все ранее вынесенные решения суда должны быть имплементированы всеми государствами-членами ЕС¹¹. Другими словами, запрещалась любая дискриминация в отношении иностранных учреждений здравоохранения в пользу национальных [20, р. 694–695]. Таким образом, посредством судебной практики были выработаны права пациентов нового поколения, требовавшие кодификации. Учитывая, что данные обстоятельства ставят под угрозу саму концепцию систем национального здравоохранения, которая напрямую имеет территориальную привязку, по мнению П. де Херта и П. де Кинна, единственно правильным решением явилось принятие Директивы о правах пациентов в трансграничном аспекте [21, р. 497–502]. Однако следует указать, что действие директивы не распространяется на отношения, связанные с трансплантацией органов человека либо с вакцинацией, когда существует опасность заражения редкими заболеваниями большой группы населения¹². Директива принята в соответствии с законодательством Европейского Союза. Некоторые из этих правовых актов указаны в ст. 2 Директивы о защите прав пациентов¹³.

Итак, наиболее значимыми положениями Директивы являются нормы, закрепляющие обязательства государств-членов ЕС на возмещение пациентам денежных средств, потраченных на лечение в другой

services-dir/notes/explan-note-healthcare_en.pdf (дата обращения: 13.04.2015).

¹¹ Case C-372/04 The Queen on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health [2006] ECR I-4325; Newdick Ch. The European Court of Justice, Trans-National Health Care and Social Citizenship: Accidental Death of a Concept? // Wisconsin International Law Journal. Vol. 26. 2009. P. 844, 861–862.

¹² Directive 2011/24/EU Article 1(3)b. Programs such as organ transplantation and Vaccination programs are deemed to require a high degree of planning are so are presumably meet and exception to the freedom to provide services as a result of overriding reasons of general interest.

¹³ Council Directive 89/105/EEC, Council Directive 90/385/EEC, Council Directive 93/42/EEC, Directive 95/46/EC and Directive 2002/58/EC, Directive 96/71/EC, Directive 2000/31/EC, Council Directive 2000/43/EC, Directive 2001/20/EC, Directive 2001/83/EC, Directive 2002/98/EC, Regulation (EC) No 726/2004, Regulation EC No 883/2004, and Regulation (EC) No 987/2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems, Directive 2005/36/EC, Regulation (EC) No 1082/2006, Regulation (EC) No 1338/2008, Regulation (EC) No 593/2008, Regulation (EC) No 864/2007, Directive 2010/53/EU, Regulation (EU) No 1231/2010 extending Regulation (EC) No. 883/2004 and Regulation (EC) No 987/2009.

стране¹⁴. Государство-член ЕС обязуется гарантировать, что все граждане без исключения имеют право на прохождение лечения и возмещение стоимости такого лечения, если пациент будет вынужден воспользоваться такой возможностью¹⁵. Государство гражданства обязано выплатить сумму, потраченную на лечение, как если бы лечение проводилось на его собственной территории, а не в другом государстве-члене ЕС¹⁶. Следует отметить, что государство также может оплатить и другие расходы, например, расходы на дорогу, проживание и питание, а также более высокие цены на медицинские услуги [22; 23, р. 1–10].

Некоторые исключения из основного правила по возмещению расходов на лечение. Законодатель намеренно ввел исключения из положений Директивы. Так как сфера здравоохранения относится к совместному ведению государств-членов и наднациональных органов ЕС, исключение позволяет государствам осуществлять контрольно-надзорные функции в области здравоохранения. Итак, из общего правила обязанности государства по возмещению затраченных средств на лечение, есть некоторые исключения, сформированные в 3 категории:

– *ситуации, в которых необходимо предварительное разрешение со стороны государства, (для подтверждения необходимости прохождения лечения в другом государстве-члене ЕС).* Указаны два критерия возможности прохождения лечения за границей: если требуется госпитализация пациента не менее, чем на одну ночь, а также если требуется использование высококвалифицированной медицинской помощи либо специализированной медицинской техники¹⁷;

– *ситуации, когда оказываемое лечение может носить конкретный риск для самого пациента либо для большой группы людей (населения)*¹⁸;

– *ситуации, в которых оказываемая медицинская помощь может нанести существенный вред пациенту либо может быть опасна для населения*¹⁹;

– *требуемые медицинские процедуры не могут быть оказаны в разумных временных рамках в государстве принадлежности*²⁰.

Предварительное разрешение со стороны государства не требуется, если пациент будет иметь право на оказание срочной врачебной помощи, если такая помощь не может быть предоставлена в течение срока, оправданного с медицинской точки зрения, основанной на конкретных медицинских показаниях²¹, а также в соответствии с историей болезни, с физическими и психическими страданиями пациента²².

Основания для отказа в предварительном разрешении государства принадлежности.

Директива предусматривает несколько специфических причин, которые могут быть основанием в отказе получения предварительного разрешения государства²³:

– *воздействие неприемлемого риска на здоровье пациента.* В разрешении может быть отказано, если есть основания предполагать, что во время лечения пациент будет подвергаться неоправданному риску, даже если бы прохождение лечения принесло бы значительное улучшение состояния пациента;

– *существенный риск угрозы населению.* Такие ситуации могут возникнуть в случае наличия тяжелого инфекционного заболевания у пациента, которое может носить риск угрозы заражения большого количества людей, если пациент будет перемещен на территорию другого государства-члена ЕС для оказания медицинской помощи и прохождения лечения;

– *есть основания предполагать, что учреждение здравоохранения, в котором планируется прохождение лечения, не отвечает общим стандартам, принятым в области здравоохранения, либо предоставляет медицинскую помощь уровнем намного ниже той, которую можно получить в государстве принадлежности;*

– *требуемая медицинская помощь может быть оказана своевременно в государстве принадлежности пациента.*

¹⁴ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32011L0024> (дата обращения: 18.09.2014).

¹⁵ Ibid. Art. 7 (1).

¹⁶ Ibid. Art. 7 (4).

¹⁷ Directive 2011/24/EU Art. 8 (2).

¹⁸ Ibid. Art. 8 (4).

¹⁹ Необходимо отметить, что данное исключение не относится к ситуациям оказания первой помощи.

²⁰ Ibid Art. 8 (5).

²¹ Directive 2011/24/EU Art. 8 (5).

²² Это также относится к ситуациям, подпадающим под действие Регламентов ЕС 1407/71 и ЕС 882/2003, в случае которых физические лица имеют право на прохождение медицинского лечения в другом государстве-члене ЕС, если такое лечение не могло быть предоставлено в разумный срок в государстве принадлежности.

²³ Directive 2011/24/EU Art. 8 (6).

Одним из важнейших вопросов, регулируемых положениями Директивы, является право пациентов на информацию, для полноценной реализации которого каждое государство-член ЕС должно организовать работу национальных контактных точек (далее – НКТ) по вопросам здравоохранения. Необходимо отметить, что законодатель намеренно не детализирует правовую форму организации НКТ, ни структуру, ни количество таковых на территории государства-члена. Основным обязательством является предоставление полной и развернутой информации о предоставляемых медицинских услугах для граждан ЕС (а также граждан третьих государств)²⁴ на всей территории государства²⁵. Также государство должно предоставить исчерпывающую информацию о лечебных учреждениях, формах и условиях предоставления медицинской помощи в этих учреждениях и всю информацию, которая может быть востребована по этому вопросу²⁶. Более того, НКТ также должны включать в себя всю информацию о разрешении споров, возникающих в этой области, а также информацию о процедурах защиты нарушенных прав во время оказания врачебной помощи или прохождения лечения²⁷. Государства-члены должны продемонстрировать свою готовность к диалогу для установления эффективных и прочных связей с организациями по защите прав пациентов, с организациями, занимающимися страхованием в этой области, а также с медицинскими учреждениями. НКТ по вопросу оказания медицинской помощи в трансграничном аспекте должны быть доступны на государственном языке государства-члена ЕС [24, р. 65–78]. В дополнение к вышесказанному государства должны также гарантировать в лечебных учреждениях:

– доступность всей необходимой информации о способах и методах лечения, об уровне и качестве оказываемой помощи;

– предоставление всей информации о стоимости предоставленного лечения;

– предоставление всей информации об индивидуальной и коллективной ответственности медицинского персонала, которая может быть наложена в связи с несоблюдением медицинской этики, раскрытием врачебной тайны, преданием огласки личных данных пациентов;

– предоставление полной и подробной информации о процедурах и механизме защите прав пациентов в соответствии с законодательством Европейского Союза и того государства, на территории которого была предоставлена медицинская помощь, если во время лечения был причинен какой-либо вред либо ущерб здоровью пациента;

– адекватную профессиональную ответственность в случае нанесения ущерба или вреда здоровью пациента во время лечения²⁸;

– соблюдение права на неприкосновенность личной жизни пациента, а также полная защита персональных данных в соответствии с законодательством ЕС и, в частности, Директивой о защите персональных данных 95/46/ЕС. Это означает, что все персональные данные пациентов будут защищены и обработаны в соответствии с требованиями законодательства (следует упомянуть, что данные положения также распространяются на ситуации доступа к медицинским данным пациентов, хранящимся на электронных носителях).

Важным фактором в этой области является исключение, отраженное в ст. А 8 (3) Директивы о защите персональных данных. Она содержит три взаимосвязанных условия:

– обработка персональных данных должна быть целесообразной, т. е. ее использование необходимо для проведения профилактики, диагностики заболеваний, для осуществления и проведения лечения. Директивой вводится правило, согласно которому обработка персональных данных пациентов должна осуществляться только специалистами в соответствии с национальным законодательством, а также правилами, установленными компетентными органами. Устанавливается обязательство о нераспространении медицинскими работниками личной информации пациентов. Поэтому представляется особенно важным, что люди, которые доверяют обработку своих персональных данных работникам медицинских

²⁴ В законодательстве ЕС выражение «граждане третьих стран» употребляется в значении как гражданин любого другого государства, не входящего в состав Европейского Союза.

²⁵ Directive 2011/24/EU Art. 4 (2).

²⁶ Ibid. Art. 6.

²⁷ Первоначально НКТ отводилась более широкая роль: предполагалось использование данных субъектов в качестве медиаторов, т. е. посредников в досудебном урегулировании конфликта, в том числе разработка схем возможного судебного решения по делам, относящимся к сфере трансграничного здравоохранения. Подробнее см.: Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of the patients' rights in cross-border healthcare 2008/0142 (COD). Art. 12 (2) (b) and (c).

²⁸ Directive 2011/24/EU. Art. 6 (2), 6 (3).

учреждений, будут уверены в том, что вся личная информация будет храниться в условиях секретности и не будет подлежать огласке [25, р. 271].

В дополнение к основным требованиям, отраженным в Директиве, имеются некоторые требования, носящие информационный и процедурный характер. Они включают в себя ответственность по обеспечению информацией, связанной с разрешением возникающих споров, требования по соблюдению условий предоставленного лечения и требования, связанные с административными процедурами. Рассмотрим их подробнее.

В каждом государстве-члене ЕС, предоставляющим медицинскую помощь, должны быть отработанные механизмы, которые информировали бы пациентов об их правах, а также о способах по возмещению средств, потраченных на лечение в других государствах-членах²⁹. По мнению М. Питерса, должно быть проведено четкое различие по сфере регулируемых правоотношений между Директивой и Директивой ЕС 883/2004. Последняя должна регулировать только отношения, касающиеся социального обеспечения, в сферу действия Директивы 2011/24/EU, соответственно, подпадают отношения только в области трансграничного здравоохранения [26, р. 327–331]. Также государство принадлежности пациента должно иметь систему защиты прав последних, а также отлаженный механизм, с помощью которого такая защита была бы возможной³⁰. На государство принадлежности также налагается обязательство предоставить в случае необходимости последующее лечение пациенту, даже если первоначальная медицинская помощь была оказана в другом государстве-члене ЕС³¹.

Пациенты, лечение которых проводится в другом государстве-члене ЕС, имеют право на получение всех данных об их истории болезни [10, р. 74] или на удаленный доступ к таким данным³². Предоставление таких данных должно производиться в соответствии с национальным законодательством государства-члена, приведенным в соответствии с нормами Европейского союза о защите персональных данных³³. Административные процедуры, связанные

с получением медицинской помощи либо лечением в другом государстве-члене ЕС, а также возмещением денежных средств, потраченных на такое лечение, либо на оказание медицинской помощи, должны проводиться объективно, исключая любые проявления дискриминации³⁴. Как справедливо отвечает господин Де ла Роса [27, р. 75], такие процедуры должны быть легкодоступными, а вся информация, относящаяся к такой процедуре, должна быть доступна широкой общественности на соответствующем уровне³⁵, при этом должен быть создан механизм проведения таких процедур, который помогал бы решать соответствующие вопросы беспристрастно. Государства-члены должны установить разумные временные рамки, в соответствии с которыми будут проводиться административные процедуры по вопросам трансграничного оказания медицинской помощи³⁶.

В то время как вышеописанные положения представляют собой кодифицированную практику Европейского суда относительно возмещения денежных средств, потраченных на лечение, Директива содержит ряд положений, относящихся к трансграничному здравоохранению, но не связанных напрямую с правами пациентов: единообразное применение рецептов на всей территории Союза, организация Европейской справочной сети, создание электронного портала и базы данных eHealth.

Итак, Директива устанавливает новую систему, в соответствии с которой все врачебные рецепты, выписанные пациенту, будут приниматься лечебными учреждениями на всей территории Европейского союза³⁷. Государства-члены должны гарантировать, что врачебные рецепты, выписанные для каждого

²⁹ Directive 2011/24/EU Op. Cit. Art. 5 (b).

³⁰ Ст. 9 Директивы 2011/24/EU о защите прав пациентов содержит положения относительно механизма защиты прав пациентов в первой и апелляционной инстанциях.

³¹ Directive 2011/24/EU Op. Cit. Art. 5 (a).

³² Ibid. Art. 5 (d).

³³ The Directive 2011/24/EU emphasizes in particular Directives 95/46/EC and 2002/58/EC.

³⁴ Directive 2011/24/EU Op.Cit. Art. 9 (1).

³⁵ Directive 2011/24/EU. Art. 9 (2).

³⁶ Ibid. Art. 9 (3).

³⁷ В частности, это касается медицинских препаратов и лекарственных средств, которые были выпущены на рынок в соответствии с Директивой о лекарственных средствах, одобренных Европейским союзом, и Регламентом, регулирующим процессы контроля и надзора за контролем оборота лекарственных средств в Сообществе. См. подробнее: Directive 2001/83/EC DIRECTIVE 2001/83/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use of REGULATION (EC) No 726/2004 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 31 March 2004 laying down Community procedures for the authorization and supervision of medicinal products for human and veterinary use and establishing a European Medicines Agency. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:136:0001:0033:en:PDF> (дата обращения: 10.05.2015).

конкретного пациента, будут приниматься лечебными и фармацевтическими учреждениями в соответствии с действующим законодательством, даже если рецепт был выписан на территории другого государства³⁸. Государствам-членам запрещается отказывать в применении врачебных рецептов, выписанных не на их территории, кроме некоторых ограничений, т. е. в случаях, (1) если ситуация может нанести ущерб действующей системе здравоохранения³⁹ или (2) если имеются законные основания для сомнения в подлинности и содержании отдельно взятого рецепта⁴⁰. Более того, Директива по этическим соображениям позволяет фармацевтическим учреждениям, если это не противоречит национальному законодательству, изготавливать лекарство по рецепту, который был выписан в другой стране. В то же время накладывается обязательство гарантировать непрерывность и дальнейшее продолжение лечения, даже если рецепты были выписаны в другой стране. Однако данное правило работает только в том случае, если лекарственное средство или медицинское оборудование на момент предоставления рецепта доступно на территории страны, где проводится лечение⁴¹ [28, р. 33–45]. Для достижения консенсуса в вопросе признания врачебных рецептов, Европейская комиссия позволила государствам-членам разработать и принять руководящие принципы, правила и другие документы в этой области⁴².

Европейская справочная сеть (далее – ЕСС) – это программа по развитию сотрудничества между учреждениями здравоохранения, центрами экспертизы в сфере изучения и борьбы с редкими заболеваниями, контрольно-надзорные функции в отношении которой

осуществляет Европейская комиссия⁴³. ЕСС выстраиваются в единую четкую структуру, позволяющую совмещать в себе обмен накопленными знаниями и опытом, организацией ухода за пациентами, страдающими редкими заболеваниями. По мнению некоторых исследователей [29, р. 25, 37, 51], если в стране принадлежности пациента нет центра экспертизы по какому-то конкретному заболеванию, то ЕСС призвана улучшить качество медицинской помощи, предоставляемой пациенту. Данная точка зрения является весьма обоснованной, так как лечащему врачу представляется возможность воспользоваться накопленным опытом и получить дополнительные консультации у зарубежных специалистов [30, р. 340–348]. Европейской комиссией был инициирован документ со списком необходимых критериев для организаций и исследовательских центров, которые захотят присоединиться к Европейской справочной сети⁴⁴.

Основной целью принятия этого документа является обеспечение гарантии, что организации, присоединившиеся к ЕСС, будут обладать достаточным количеством знаний и опытом, чтобы сформировать универсальный подход к решению проблем пациентов и показывать высокий уровень качества экспертов, разрабатывать практические руководства⁴⁵ к действию и показывать результаты и контроль качества. На данный момент такие практические руководства разработаны и приняты в соответствии с процедурами, описанными в директиве, а также установлен контроль со стороны Европейского парламента и Совета министров⁴⁶.

³⁸ Directive 2011/24/EU Op. Cit. Art. 11 (1).

³⁹ Ibid. Art. 11 (1) a.

⁴⁰ Directive 2011/24/EU Op. Cit. Art. 11 (1) b.

⁴¹ Это распространяется только на те лекарственные препараты и медицинские устройства, которые легально представлены на рынке в соответствующей стране. См. подробнее: [28, р. 33–45].

⁴² Directive 2011/24/EU Op. Cit. Art. 11(2). Impact of Information on Patients' Choice within the context of the Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the council on the application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare. Final Report. LE London Economics. URL: http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/docs/cbhc_information_patientschoice_en.pdf (дата обращения: 10.04.2015), в том числе данная норма распространяется на электронные рецепты. Guidelines on Prescriptions Data set for Electronic Exchange under Cross-Border Directive 2011/24/EU. URL: http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/eprescription_guidelines_en.pdf (дата обращения: 10.04.2015).

⁴³ UK Department of Health, "Consultation on the European Commission's Proposals for a Directive on the application of patients rights in cross-border healthcare", dated 08 October 2008. Paragraph 38.

⁴⁴ 2014/286/EU: Commission Delegated Decision of 10 March 2014 setting out criteria and conditions that European Reference Networks and healthcare providers wishing to join a European Reference Network must fulfil Text with EEA relevance. URL: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ%3AJOL_2014_147_R_0006 (дата обращения: 15.03.2015).

⁴⁵ European Union Committee of Experts on Rare Diseases Recommendations on Rare Disease European Reference Networks (RD ERNS) 31 January 2013. URL: http://ec.europa.eu/health/rare_diseases/docs/eucerd_ern_en.pdf (дата обращения: 15.03.2015).

⁴⁶ 2014/287/EU: Commission Implementing Decision of 10 March 2014 setting out criteria for establishing and evaluating European Reference Networks and their Members and for facilitating the exchange of information and expertise on establishing and evaluating such Networks Text with EEA relevance. URL: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=OJ%3AJOL_2014_14

На наднациональном уровне предпринимаются соответствующие меры, позволяющие чиновникам, работающим в области здравоохранения, принимать и осваивать опыт коллег, используя, в частности, такие инструменты, как Орфанет⁴⁷ и Европейские справочные сети. Комиссия стремится к тому, чтобы пациенты, медики и государственные органы, отвечающие за финансирование в области здравоохранения, были осведомлены о возможности прохождения диагностики и лечения для пациентов с редкими заболеваниями в других государствах-членах Союза, если такая диагностика и лечение недоступно в государстве принадлежности⁴⁸.

Также Директива содержит положения об электронной базе данных eHealth. Необходимо отметить, что для государств-участников участие в проекте и создание такой базы данных на своей территории не является обязательством, что намеренно подчеркивается законодателем. Европейский Союз в лице комиссии оказывает поддержку и содействует сотрудничеству, обмену опытом и информацией между уполномоченными национальными органами в области здравоохранения, представляющими государства-члены ЕС. Комиссия разрабатывает и принимает необходимые критерии для создания, эффективной работы и обмена опытом между национальными электронными базами данных⁴⁹. Подразумевается, что эта работа будет направлена на повышение уровня оказания

медицинской помощи между государствами-членами. Электронная база данных, как предполагается, будет содержать личные данные пациентов, а также истории болезни, которые могут быть использованы медиками для оказания максимальной медицинской помощи пациенту и нахождения и разработки новых путей лечения редких заболеваний. На основе работы такой электронной базы данных предполагается обобщение полученного опыта в данной области с последующей разработкой и выпуском руководящих принципов при получении медицинской помощи в трансграничном аспекте.

Выводы

Директива обобщила практику Европейского суда в области оказания медицинской помощи в трансграничном контексте в рамках ЕС. Данный акт предоставляет возможность гражданам Европейского Союза проходить лечение в других государствах-членах союза, если у них есть такая необходимость. Также Директива вводит некоторые новые положения в области здравоохранения, такие как Европейские Справочные Системы и eHealth, национальные агентства, которые, взаимодействуя друг с другом, смогут обобщить европейский опыт и будут способствовать развитию единой системы здравоохранения на все территории Евросоюза.

Представляется, что принятие директивы можно расценивать в качестве позитивного опыта, обобщившего в себе теорию и практику, который может быть принят во внимание Союзным государством Российской Федерации и Республики Беларусь⁵⁰ [31], а по мере углубления Евразийской интеграции – и Евразийским экономическим союзом.

7_R_0007 (дата обращения: 15.03.2015); Declaration of Common Principles on Centres of Expertise and European Reference Networks for Rare Diseases. URL: http://www.eurordis.org/sites/default/files/publications/Declaration_Centres%20of%20Expertise-nov08.pdf (дата обращения: 15.03.2015); Building European Reference Networks in Health Care Exploring concepts and practices in the European Union. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/184738/e96805-final.pdf (дата обращения: 17.03.2015).

⁴⁷ Орфанет – электронный ресурс, созданный в 1997 г. во Франции, содержащий базу данных о редких заболеваниях и орфанных препаратах. Orphanet: Portal for Rare Diseases and Orphan Drugs. URL: <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php> (дата обращения: 10.04.2015), Ayme, S., Schmidtke, J. Networking for rare diseases: a necessity for Europe. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 50 (12): 1477-83.

⁴⁸ COUNCIL RECOMMENDATION of 8 June 2009 on an action in the field of rare diseases (2009/C 151/02). URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:EN:PDF> (дата обращения: 10.04.2015)

⁴⁹ COUNCIL DECISION of 28 June 1999 laying down the procedures for the exercise of implementing powers conferred on the Commission. (1999/468/EC). URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1999D0468:20060723:EN:PDF> (дата обращения: 10.04.2015)

⁵⁰ На данный момент в рамках Союзного государства было принято одно Соглашение, регулирующее данные правоотношения. См.: Соглашение между Правительством Российской Федерации и правительством Республики Беларусь «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 24 января 2006 г. Официальный сайт Постоянного Комитета Союзного государства. URL: <http://www.postkomsg.com/documentation/rights/17/>. (дата обращения: 15.05.2015); в аспекте реализации прав пациентов в Союзном государстве необходимо отметить, что ведется сотрудничество на уровне приграничных субъектов обоих государств. К примеру, был подписан договор о сотрудничестве между Витебской и Смоленской областями о выявлении онкологических заболеваний, о диспансеризации и профосмотрах, а также о реабилитации российских пациентов. Подробнее см.: [31].

Список литературы

1. Бекашев К.А. Международное публичное право. М., 2007. 960 с.
2. Капустин А.Я. Понятие, предмет, источники и субъекты права международных организаций // Лекции по актуальным проблемам Европейского права. Спб.: СКФ «Россия – Нева», 2004. С. 288.
3. Моисеев А.А. Соотношение суверенитета и надгосударственности в современном международном праве (в контексте глобализации): автореферат дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2007. 46 с.
4. Мещерякова О.М. Наднациональность в праве Европейского Союза и проблемы суверенитета: автореферат дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2010. 468 с.
5. Мещерякова О.М. Наднациональность в функционировании институтов Европейского Союза в контексте Лиссабонского договора // Известия вузов. Правоведение. 2011. № 6. URL <http://www.center-bereg.ru/o1625.html> (дата обращения: 20.04.2015).
6. Кашкин С.Ю., Четверикова А.О. Европейский Союз: основополагающие акты в редакции Лиссабонского договора / отв. ред. С.Ю. Кашкин. М., 2008. 698 с.
7. Валеев Р.М. Проблемы Европейской безопасности в XXI веке // Расширение Европейского Союза. Россия и ее регионы: материалы межд. конф., 16–17 января 2004 г. Казань: Казан. гос. ун-т, 2004. С. 122–129.
8. Сергеев Ю.Д. Медицинское право. М.: ГЭОТАР Медиа, 2008. 784 с.
9. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: учеб. пособие для студентов медицинских и фармацевтических специальностей / под ред. Ю.Д. Сергеева. М.: Мед. информ. агентство МИА, 2011. 360 с.
10. Колоколов Г.Р. Медицинское обслуживание: частные клиники, льготы, лекарства, рецепты, ответственность: обязательное и добровольное медицинское страхование, права и льготы при обращении за медицинской помощью, платные медицинские услуги, ответственность за нарушение прав пациента. М.: Юрайт, 2007. 173 с.
11. Баринов С.А. Правовое обеспечение защиты прав пациента в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской услуги: монография. М.: Смоленская гор. тип., 2012. 232 с.
12. Nys H. The transposition of the Directive of Patients' Rights in Cross-border Healthcare in National Law by the Member States: Still a Lot of Effort to do and Questions to be Answered // *European Journal of Health Law*. Vol. 21. 2014. Pp. 1–14.
13. Quinn P., de Hert P. The Patients Rights Directive (2011/24/EU) – Providing (some) rights to EU residents seeking healthcare in other Member States // *Computer Law & Security Review*. No. 27. 2011. Pp. 497–502.
14. Peeters M. Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare // *European Journal of Health Law*. No. 19. 2012. Pp. 29–60.
15. Sokol T. Patient Mobility Directive: One Step forward or Two Steps back for Cross-Border Healthcare // *Advanced Issues of EU Law / EU Enlargement: Identities Values and Market Dubrovnik*. 2012. 22–28 April.
16. Ашурков Е.Д. Очерки истории здравоохранения СССР: 1917–1956. М.: Гос. издат. мед. литературы, 1957. 392 с.
17. Елина Н.К. Медицинская деятельность: виды, правовое регулирование. Самара: АНО «Изд-во СНЦ РАН», 2010. 168 с.
18. Богданова Д.И. Правовая регламентация оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена // *Вестник Санкт-Петербургского ун-та. Сер.1*. 2011. Вып. 2. С. 80–84.
19. Kostera T. Subnational Responsibilities for Healthcare and Austria's Rejection of the EU Patients' rights Directive // *Health Policy*. Vol. 111. 2013. Pp. 149–156.
20. Obermaier A. The End of Territoriality? The Impact of ECJ Rulings on British, German and French Social Policy // *JMCS: Journal of Common Market Studies*. Vol. 49. Is. 3. 2011. Pp. 694–695.
21. Quinn P., de Hert P. The Patients Rights Directive (2011/24/EU) – Providing (some) rights to EU residents seeking healthcare in other Member States // *Computer Law & Security Review*. No. 27. 2011. Pp. 497–502.
22. Peeters M. Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare // *European Journal of Health Law*. No. 19. 2012. Pp. 29–60.
23. Baer B., Coëme A., Jelfs E. EU Developments in Cross Border Healthcare: framing the discussion // *European Health Management Association*. 2010. Pp. 1–10.
24. Bongers L.M.H., Townend D.M.R. The Implementation of the Directive on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare in the Netherlands // *European Journal of Health Law*. No. 21. 2014. Pp. 65–78.
25. Peeters M. Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare // *European Journal of Health Law*. No. 19. 2012. Pp. 327–331.
26. Delnoij D. and Sauter W. Patient information under the EU Patients' Rights Directive // *European Journal of Public Health*. 2011. Pp. 271
27. De la Rosa S, The Directive on Cross-Border Healthcare or the Art of Codifying Complex Case Law // *Common Market Law Review*. Vol. 49 (1). 2012. Pp. 75.
28. Vidalis T. and Kyraikaki I. Cross-Border Healthcare: Directive 2011/24 and the Greek Law // *European Journal of Health law*. Vol. 21. 2014. Pp. 45.
29. Sieveking K. ECJ Rulings on Health Care Services and their Effects on the Freedom of Cross-Border Patient mobility in the EU // *European Journal of migration of Law*. No. 9. 2007. Pp. 25–51.
30. Klimovskaya L. To the question of Implementation of Right to Information of Cross-Border Patients in context of Directive 2011/24/EU // *Science, Education and Technology in the Modern World. The XII International Academic Congress*. Harvard University Press. 2015. Pp. 340–348.

31. Голесник С. Витебские врачи организовали передвижную поликлинику для оказания медицинской помощи жителям Смоленщины // Союз Беларусь-Россия. Периодическое издание Совета Министров Союзного государства. 2015. №4 (680). С. 2.

В редакцию материал поступил 26.05.2015

© Климовская Л. Р., 2015

Информация об авторах

Климовская Лена Робертовна, аспирант кафедры международного и европейского права, Казанский (Приволжский) федеральный университет; исследователь, Центр биоэтики и права, Левенский католический университет
Адрес: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, тел.: 8 (843) 231-75-05
E-mail: L.klimovskaya@gmail.com

Как цитировать статью: Климовская Л.Р. Актуальные вопросы защиты прав пациентов в трансграничном здравоохранении в аспекте директивы 2011/24/EU // Актуальные проблемы экономики и права. 2015. № 3. С. 244–254..

L. R. KLIMOVSKAYA,
post-graduate student

Kazan (Volga) Federal University, Kazan, Russia

TOPICAL ISSUES OF PATIENTS' RIGHTS PROTECTION IN CROSS-BORDER HEALTHCARE IN THE ASPECT OF DIRECTIVE 2011/24/EU

Objective: the present study is carried out to analyse the provisions of the European Council and Parliament Directive 2011/24/EU on the patients' rights protection in cross-border healthcare, the doctrine and practice of the European Court in this area for future comparative legal analysis of the legislation of the European Union (EU) on the rights protection of cross-border patients with the legislation of the Union state (Russia and Belarus), as well as the Eurasian Economic Union.

Methods: general and specific scientific methods of research were used, including systematic and structured, problem-theoretical, formal-legal, logical methods, etc.

Results: the provisions of the Directive 2011/24/EU were analyzed, regarding the rights of patients who use health services or receive medical emergency aid on the territory of another member state of the EU; the doctrine and practice of the European Court in the field of cross-border healthcare were studied and analyzed.

Scientific novelty: for the first time the analysis of the Directive 2011/24/EU was carried out, which synthesized the recent practice of the European Court in the field of cross-border healthcare, establishing new regulations to ensure high quality and efficient health service in the territory of another member state of the EU; the assumptions were studied and analyzed that have been the reasons for codification of patients' rights at the supranational level.

Practical significance: the researched provisions could be used in law enforcement, scientific and legislative practice in the implementation of patients' rights in cross-border aspect of the Union states of the Russian Federation and the Republic of Belarus, and with the deepening of the Eurasian integration – by the Eurasian Economic Union.

Keywords: Directive on patients' rights; cross-border healthcare; European Union; patients; European reference network; Eurasian integration; the Eurasian Economic Union.

References

1. Bekyashev, K.A. *Mezhdunarodnoe publichnoe pravo* (International public law). Moscow, 2007, 960 p.
2. Kapustin, A.Ya. *Ponyatie, predmet, istochniki i sub"ekty prava mezhdunarodnykh organizatsii. Lektsii po aktual'nykh problemam Evropeiskogo prava* (Notion, object, sources and subjects of the law of international organizations. Lectures on the topical issues of European law). Saint-Petersburg: SKF «Rossiya – Neva», 2004, pp. 113–156.
3. Moiseev, A.A. *Sootnoshenie suvereniteta i nadgosudarstvennosti v sovremennom mezhdunarodnom prave (v kontekste globalizatsii): avtoref. dis. ... d-ra yurid. nauk* (Correlation of sovereignty and supra-statehood in the modern international law (in the context of globalization): abstract of doctoral (Law) thesis). Moscow, 2007, 46 p.
4. Meshcheryakova, O.M. *Nadnatsional'nost' v prave Evropeiskogo Soyuzha i problemy suvereniteta: dis. ... d-ra yurid. nauk* (Supranationality in the law of the European Union and issues of sovereignty: doctoral (Law) thesis). Moscow, 2010, 468 p.
5. Meshcheryakova, O.M. *Nadnatsional'nost' v funktsionirovanii institutov Evropeiskogo Soyuzha v kontekste Lissabonskogo dogovora. Izvestiya vuzov. Pravovedenie*, 2011, no. 6, available at: <http://www.center-bereg.ru/o1625.html> (accessed: 20.04.2015).
6. Kashkin, S.Yu., Chetverikova, A.O. *Evropeiskii Soyuz: osnovopolagayushchie akty v redatsii Lissabonskogo dogovora* (European Union: fundamental acts in the version of Lisbon treaty) / otv. red. S.Yu. Kashkin. Moscow, 2008, 698 p.
7. Valeev, R.M. *Problemy Evropeiskoi bezopasnosti v XXI v. (Issues of European safety in the 21st c). Rasshirenie Evropeiskogo Soyuzha. Rossiya i ee regiony: mat-ly mezhdunar. konf.*, 16–17 yanvara 2004 g. Kazan: Kazan. gos. un-t, 2004, pp. 122–129.
8. Sergeev, Yu.D. *Meditsinskoe pravo* (Medical law). Moscow: GEOTAR Media, 2008, 784 p.
9. Sergeev, Yu.D., Mokhov, A.A. *Osnovy meditsinskogo prava Rossii: ucheb. posobie dlya studentov meditsinskikh i farmatsevticheskikh spetsial'nostei* (Bases of the Russian medical law: tutorial for the students of medical and pharmaceutical majors) / pod red. Yu.D. Sergeeva. Moscow: Med. inform. agentstvo MIA, 2011, 360 p.

10. Kolokolov, G.R. *Meditsinskoe obsluzhivanie: chastnye kliniki, l'goty, lekarstva, retsepty, otvetstvennost': obyazatel'noe i dobrovol'noe meditsinskoe strakhovanie, prava i l'goty pri obrashchenii za meditsinskoi pomoshch'yu, platnye meditsinskie uslugi, otvetstvennost' za narushenie prav patsienta* (Medical service: private clinics, incentives, medicines, prescriptions, responsibility: obligatory and optional health insurance, rights and incentives in healthcare, payable medical services, responsibility for violation the patient's rights). Moscow: Yurait, 2007, 173 p.
11. Barinov, S.A. *Pravovoe obespechenie zashchity prav patsienta v sluchae prichineniya vreda zdorov'yu pri okazanii meditsinskoi uslugi: monografiya* (Legal provision of the patient's rights when injuring health during rendering a medical service: monograph). Moscow: Smolenskaya gor. tip., 2012, 232 p.
12. Nys, H. The transposition of the Directive of Patients' Rights in Cross-border Healthcare in National Law by the Member States: Still a Lot of Effort to do and Questions to be Answered. *European Journal of Health Law*, vol. 21, 2014, pp. 1–14.
13. Quinn, P., de Hert, P. The Patients Rights Directive (2011/24/EU) – Providing (some) rights to EU residents seeking healthcare in other Member States. *Computer Law & Security Review*, 2011, no. 27, pp. 497–502.
14. Peeters, M. Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare. *European Journal of Health Law*, 2012, no. 19, pp. 29–60.
15. Sokol, T. Patient Mobility Directive: One Step forward or Two Steps back for Cross-Border Healthcare. *Advanced Issues of EU Law / EU Enlargement: Identities Values and Market Dubrovnik*. 2012. 22–28 April.
16. Ashurkov, E.D. *Ocherki istorii zdravookhraneniya SSSR: 1917–1956* (Sketches of history of healthcare in the USSR: 1917–1956). Moscow: Gos. izdat. med. literatury, 1957, 392 p.
17. Elina, N.K. *Meditsinskaya deyatel'nost': vidy, pravovoe regulirovanie* (Medical activity: types, legal regulation). Samara: ANO «Izd-vo SNTs RAN», 2010, 168 p.
18. Bogdanova, D.I. Pravovaya reglamentatsiya okazaniya meditsinskoi pomoshchi litsam, svoboda kotorykh ogranichena (Legal regulation of rendering medical aid to imprisoned persons). *Vestnik Sankt-Peterburgskogo un-ta*, ser. 1, 2011, vyp. 2, pp. 80–84.
19. Kostera, T. Subnational Responsibilities for Healthcare and Austria's Rejection of the EU Patients' rights Directive. *Health Policy*, 2013, vol. 111, pp. 149–156.
20. Obermaier, A. The End of Territoriality? The Impact of ECJ Rulings on British, German and French Social Policy. *JMCS: Journal of Common Market Studies*, 2011, vol. 49, is. 3, pp. 694–695.
21. Quinn, P., de Hert, P. The Patients Rights Directive (2011/24/EU) - Providing (some) rights to EU residents seeking healthcare in other Member States. *Computer Law & Security Review*, 2011, no. 27, pp. 497–502.
22. Peeters, M. Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare. *European Journal of Health Law*, 2012, no. 19, pp. 29–60.
23. Baer, B., Coëme, A., Jelfs, E. EU Developments in Cross Border Healthcare: framing the discussion. *European Health Management Association*, 2010, pp. 1–10.
24. Bongers, L.M.H., Townend, D.M.R. The Implementation of the Directive on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare in the Netherlands. *European Journal of Health Law*, 2014, no. 21, pp. 65–78.
25. Peeters, M. Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare. *European Journal of Health Law*, 2012, no. 19, pp. 327–331.
26. Delnoij, D., Sauter, W. Patient information under the EU Patients' Rights Directive. *European Journal of Public Health*, 2011, pp. 271
27. De la Rosa S. The Directive on Cross-Border Healthcare or the Art of Codifying Complex Case Law. *Common Market Law Review*, 2012, vol. 49 (1), p. 75.
28. Vidalis, T., Kyraikaki, I. Cross-Border Healthcare: Directive 2011/24 and the Greek Law. *European Journal of Health law*, 2014, vol. 21, p. 45.
29. Sieveking, K. ECJ Rulings on Health Care Services and their Effects on the Freedom of Cross-Border Patient mobility in the EU. *European Journal of migration of Law*, 2007, no. 9, pp. 25–51.
30. Klimovskaya, L. To the question of Implementation of Right to Information of Cross-Border Patients in context of Directive 2011/24/EU. Science, Education and Technology in the Modern World. *The XII International Academic Congress. Harvard University Press*, 2015, pp. 340–348.
31. Golesnik, S. Vitebskie vrachi organizovali peredvizhnyuyu polikliniku dlya okazaniya meditsinskoi pomoshchi zhitelyam Smolenshchiny (Vitebsk doctors organized a mobile clinic to help the citizens of Smolensk region). *Soyuz Belarus'-Rossiya. Periodicheskoe izdanie Soveta Ministrov Soyuznogo gosudarstva*, 2015, no. 4 (680), p. 2.

Received 26.05.15

Information about the authors

Klimovskaya Lenara Robertovna, post-graduate student of the Chair of International and European Law, Kazan (Volga) Federal University; researcher, Center for Bio-ethics and Law, Katholieke Universiteit Leuven
Address: 18 Kremlevskaya Str., 420008, Kazan, tel.: (843) 231–75–05
E-mail: L.klimovskaya@gmail.com

For citation: Klimovskaya L. R. Topical issues of patients' rights protection in cross-border healthcare in the aspect of directive 2011/24/EU. *Aktual'niye problemy ekonomiki i prava*, 2015, no. 3, pp. 244–254.

© Klimovskaya L. R., 2015. Originally published in Actual problems of economics and law (<http://apel.ieml.ru>), 15.09.2015; Licensee Tatar Educational Centre «Taglimat». This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work, first published in Actual problems of economics and law, is properly cited. The complete bibliographic information, a link to the original publication on <http://apel.ieml.ru>, as well as this copyright and license information must be included.