

Новейшие направления развития современного права



Нилима Моту ЧАНДИРАМАНИ,

доктор юридических наук,
директор юридического
колледжа Нары Гурсахани,
экс-декан факультета
права, Мумбайский
университет
international@msal.ru
CHM Campus, Smt.
Chandibai
Himathmal Mansukhani,
Opp Railway Station (W),
Ulhasnagar-421003, Thane,
Maharashtra, India, Индия

Медицинский туризм: последствия для Индии

Здоровье — величайшее богатство.

Вергилий

Аннотация. Генеральное соглашение по тарифам и торговле, заключенное по итогам конференции в Бреттон-Вуде, было торговым пактом, преследующим цель достижения свободной торговли товарами. 8-й Уругвайский раунд переговоров по ГАТТ, начатый в Пунтадель-Эсте в 1986 г., вышел далеко за рамки торговли товарами и распространился на торговлю в таких сферах, как интеллектуальная собственность, инвестиции и услуги, в результате чего были заключены соглашения: ГАТС, ТРИПС и ТРИМС. Генеральное соглашение о торговле услугами вывело регулирование торговли услугами, в том числе услугами здравоохранения, на международный уровень. Соглашение определяет четыре режима предоставления услуг, один из которых — потребление услуг за рубежом. Согласно этому режиму лицо, имеющее потребность в определенной услуге, отправляется в страну, предлагающую эту услугу (например, студент получает высшее образование за границей или человек находит лечение в другой стране). ГАТС дало толчок развитию медицинского туризма в некоторых азиатских странах: Индонезии, Малайзии, Филиппинах, Сингапуре, Таиланде и Индии.

В данной статье после разграничения понятий «медицинский туризм» и «оздоровительный туризм» сделана попытка проследить рост медицинского туризма в странах Азии и указать факторы, способствующие этому росту. Затем освещены причины, которые помогли Индии стать привлекательным местом для медицинского туризма. Также приведен критический анализ возможностей, которые предоставляет медицинский туризм в Индии, и проблемы, связанные с ним. В заключение высказано мнение, что интернационализация медицинских услуг в Индии не должна ущемлять права граждан Индии в сфере здравоохранения, особенно тех, кто больше всего нуждается в этом!

Ключевые слова: медицинский туризм, торговля услугами, предоставление услуг, медицинские услуги, частные медицинские организации.

DOI: 10.17803/2311-5998.2022.89.1.030-038

NILIMA M. CHANDIRAMANI,

Dr. Sci. (Law),

Principal, Nari Gursahani Law College, Former Dean,

Faculty of Law, University of Mumbai

nilimachandiramani@hotmail.com

CHM Campus, Smt. Chandibai Himathmal Mansukhani,

Opp Railway Station (W),

Ulhasnagar-421003, Thane, Maharashtra, India

Medical Tourism: Implications for India

Abstract. *The General Agreement on Tariffs and Trade (GATT), an outcome of Bretton Woods Conference, was a trade pact to pursue the objective of free trade in goods. The 8th Uruguay Round of GATT negotiations launched in Punta Del Este in 1986 went well beyond trade in goods and extended to trade in areas like intellectual property, investment and services, resulting in agreements such as TRIPS, TRIMS and GATS. GATS, The General Agreement on Trade in Services, internationalized trade in services and gave a momentum to international trade in services, including healthcare services. The Agreement specifies the four modes of supply of services, one of these being consumption abroad. In this mode a consumer who needs services moves to the country offering the service as in the case of a student going overseas for higher education or a person seeking medical treatment in a foreign country. The GATS gave a boost to medical tourism in some Asian countries such as Indonesia, Malaysia, Philippines, Singapore, Thailand and India.*

This Paper after distinguishing medical tourism from health/wellness tourism, traces the growth of medical tourism in Asian countries and points out the factors contributing to this growth. It then specifically highlights the reasons why India has become the preferred destination for medical tourism. What follows is a critical analysis of the opportunities and challenges posed by medical tourism for India. It concludes by opining that internationalization of healthcare services in India should not be at the cost of health injustice to the Indians, especially for those who need health justice the most!

Keywords: *medical tourism, trade in services, supply of services, healthcare services, private healthcare providers.*

Введение

Всемирная торговая организация (ВТО) была основана 1 января 1995 г. С ее появлением торговля товарами, инвестициями, правами интеллектуальной собственности, в сфере сельского хозяйства, услугами приобрела глобальный характер. Генеральное соглашение о торговле услугами¹ (ГАТС) в рамках ВТО включает правила, касающиеся международной торговли услугами.

¹ URL: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/04-wto.pdf.



Статья 1 ГАТС определяет четыре модели предоставления услуг. В трансграничной модели поставка услуг, как и товаров, осуществляется с территории одной страны на территорию другой (например, консалтинг, услуги аутсорсинга бизнес-процессов и дистанционное обучение). В случае коммерческого присутствия, услуга предоставляется через филиалы, открытые в другой стране, например, в банках и отелях. Еще один способ обслуживания — это физическое присутствие, когда человек временно переезжает в другую страну для оказания услуг в этой стране, например, врачей, медсестер и IT-специалистов. Последняя модель — это потребление услуг за границей, когда потребитель с потребностью в определенной услуге отправляется в страну, предоставляющую эту услугу (например, получение образования в иностранном университете или медицинский туризм).

Медицинский туризм и его рост

Интернационализация медицинских услуг — явление давно известное. Его можно было наблюдать и ранее, хотя и в несколько иной форме. Состоятельные люди из развивающихся стран ездили в развитые страны, чтобы получить медицинские услуги там, потому что медицинское обслуживание в их родных странах было либо недоступным, либо неадекватным. После успешного лечения они возвращались на родину, скорее всего, даже без осмотра достопримечательностей и поездок по стране, где им оказывались медицинские услуги. Но теперь маятник качнулся в другую сторону, и менее обеспеченные люди из богатых стран едут в небогатые страны за медицинскими услугами.

После лечения, в период выздоровления они останавливаются в отелях и едут осматривать страну пребывания до возвращения в свои страны. Отсюда и появился термин «медицинский туризм». Медицинский туризм — это туризм, при котором пациенты получают медицинское, стоматологическое или хирургическое лечение в другой стране, в то же время отдыхают и посещают достопримечательности. Медицинский туризм отличается от оздоровительного туризма, при котором люди едут в другую страну, чтобы пройти омолаживающие и альтернативные методы лечения, такие как йога, массаж и СПА, но не пользуются медицинскими услугами или процедурами.

После вступления в силу ГАТС в 1995 г. наблюдается значительный рост медицинского туризма. Некоторые азиатские страны — Индонезия, Малайзия, Филиппины, Сингапур, Таиланд и Индия — стали популярными направлениями для оказания медицинских услуг.

Несколько факторов способствовали такому быстрому росту медицинского туризма в азиатских странах, включая Индию. Первая и главная причина — это либерализация системы здравоохранения в рамках ГАТС. Второй фактор — это растущая стоимость медицинских процедур в развитых странах.

Кроме того, сокращение финансирования здравоохранения в этих странах привело к сокращению государственного страхового покрытия, вынуждая менее обеспеченных людей в развитых странах обращаться за медицинскими услугами в развивающиеся страны, где они дешевле. Длительный период ожидания получения медицинских услуг в странах первого мира только ухудшает ситуацию.

И часто плановые, неэкстренные операции², такие как косметические операции, на западе не покрываются страховкой.

Кроме того, в странах с высоким уровнем доходов наблюдается неуклонный рост стареющего населения, которое нуждается в медицинских услугах по более низким ценам. Расширяющийся, хорошо оборудованный и развитый частный сектор здравоохранения в развивающихся странах — привлекателен для этих пациентов, поскольку они получают качественное медицинское обслуживание в частных больницах по цене, которая намного ниже, чем в их собственной стране. Иногда медицинские услуги, необходимые для человека, могут быть запрещены законом в его родной стране, но доступны в стране назначения, например, вспомогательные репродуктивные технологии и суррогатное материнство являются незаконными в Японии, но разрешены в Индии.

Также Интернет дал толчок к развитию медицинского туризма. Достижения в области информационных технологий и коммуникаций значительно облегчили иностранному пациенту, находящемуся в его собственной стране, выбор страны назначения медицинского туризма. Увеличилась мобильность пациентов, стало проще путешествовать.

Многие страны начали выдавать медицинские визы не только пациенту, но и супругу (супруге) по прибытии в страну назначения. Медицинские организации создают пункты связи в развитых странах путем открытия офисов и/или направляют своих представителей для налаживания отношений с местными больницами, хирургами, специалистами и страховщиками; участвуют в медицинских ярмарках, выставках, семинарах и конференциях.

Частные медицинские организации во многих развивающихся странах имеют привлекательные современные больницы, хорошо оборудованную инфраструктуру, новейшие технологии, вежливых и заботливых профессионалов с международным опытом и квалификацией и переводчиков для помощи пациентам в общении. Частные больницы также предлагают кухню, востребованную у иностранных медицинских туристов.

Для создания большего удобства иностранным медицинским туристам частные больницы связываются с туристической отраслью и гостиничным бизнесом. Они составляют пакет услуг для пациента, который включает перелеты, лечение в больнице, проживание в отеле в период послеоперационного ухода, отдых и осмотр достопримечательностей страны назначения и многое другое.

Индия — предпочтительное направление для медицинского туризма

Предполагается, что Индия станет мировым лидером в сфере медицинского туризма. Такие индийские города, как Калькутта, Мумбаи, Хайдарабад, Бангалор, Дели и Нойда, преподносятся как предпочтительные для предоставления международных медицинских услуг, а Ченнаи — как столица предоставления медицинских услуг Индии. Правительство Индии, Министерство здравоохранения и социального обеспечения семей и Министерство туризма совместно сформиро-

² Плановая операция — это операция, запланированная заранее, не требующая неотложного медицинского вмешательства.

вали целевую группу по продвижению Индии как популярного направления для обеспечения глобальных стандартов здоровья. Правительство начало выдавать медицинские визы международным медицинским туристам и консьерж-визы сроком на один год лицам, сопровождающим таких пациентов.

Медицинский туризм — один из самых быстрорастущих секторов услуг в Индии. Он вносит существенный вклад в ВВП страны. В этом секторе работают миллионы людей. Все это также стимулирует рост гостиничного и туристического бизнеса. В отчете Федерации торгово-промышленных палат Индии, в разделе «Индия: создание лучших практик в сфере медицинских услуг в мире, 2019 год», указано, что на Индию приходится 18 % мирового рынка медицинского туризма; ожидалось, что к 2020 г. он достигнет отметки в 9 млн долларов³. К сожалению, пандемия, разразившаяся в начале 2020 г. в Индии, временно замедлила рост этого сектора услуг.

Ежегодно Индия принимает около 500 тысяч медицинских туристов. Больше всего приезжают в Индию медицинские туристы из США, Великобритании и Канады. Из-за географической близости с Индией медицинский туризм также пользуется спросом у жителей Бангладеш, сингалов и афганцев. Плохая инфраструктура и услуги здравоохранения в Африке и на Ближнем Востоке вынуждают многих уезжать в Индию за медицинскими услугами. В 2015 г. Индия была самым привлекательным рынком предоставления медицинских услуг для туристов из России и стран Содружества Независимых Государств.

В Индии проводятся кардиологические, ортопедические, офтальмологические, стоматологические, педиатрические операции, трансплантация костного мозга, замена сердечного клапана, замена тазобедренного сустава, замена колена, косметические и многие другие операции.

Индия стала популярным направлением для медицинского туризма, потому что она предоставляет медицинское обслуживание высочайшего качества при минимальных затратах. Стоимость многих хирургических процедур составляет одну десятую от стоимости таких же процедур в развитых странах. Медицинские осмотры и лечение проводятся с использованием новейшего, технологически передового диагностического оборудования. В Индии нет периода ожидания для плановых операций. Кроме того, эти операции покрываются надежным страховым сектором.

В Индии как общепризнанной «аптеке развивающегося мира» есть все условия для развития крупнейшей фармацевтической промышленности в мире, которая соответствует строгим требованиям Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США. Препараты высокого качества доступны по ценам намного ниже, чем в странах с высоким уровнем доходов.

Многие индийские международно-квалифицированные, обученные, опытные врачи, в частности хирурги, хорошо владеют английским языком. Заботливые медсестры и вспомогательный персонал очень вежливы. Индийский лозунг *Atithi Devo Bhava* (к гостю как к Богу) применим к таким пациентам, которые предпочитают вежливый и заботливый персонал в индийских больницах холодному и равнодушному медицинскому персоналу в своих странах.

Быстро растущие сети частных корпоративных больниц в Индии с их хорошо оборудованными современными технологиями — привлекательны для иностранных потребителей медицинских услуг. В Индии находятся десятки

³ URL: www.moneycontrol.comnews, (дата обращения: 12.03.2021).

многопрофильных и специализированных больниц, аккредитованных Объединенной международной комиссией, очень авторитетной в области мировой практики здравоохранения. В Индии также есть сотни больниц, аккредитованных Национальным советом по аккредитации больниц и поставщиков медицинских услуг. Корпоративные больницы, такие как Fortis, Wockhardt, Apollo, Escorts, Piramal и другие, вложили огромные средства в создание современных, хорошо оборудованных и эстетически спроектированных больниц, чтобы удовлетворить потребности иностранных пациентов. Эти больницы, больше похожие на курорты, позволяют медицинскому туристу чувствовать себя комфортно, как дома.

Кроме того, поставщики медицинских услуг разрабатывают медицинские пакеты для удовлетворения потребностей своих пациентов, включающие: помощь с оформлением визы, киоски в аэропортах, трансфер из аэропортов, лечение в больнице, проживание в отелях с послеоперационным уходом, посещение в период выздоровления достопримечательностей, представляющих туристический интерес, индивидуальную кухню, соответствующую вкусовым предпочтениям, специальные помещения для молитв (например, предоставление ковриков для намаза пациентам с Ближнего Востока), услуги переводчиков для эффективного общения между пациентом и персоналом больницы.

Еще одним дополнительным преимуществом для потребителей медицинских услуг служит тот факт, что Индия является местом, где практикуется альтернативная медицина: гомеопатия, аюрведа, сиддха, унани, натуропатия, иглоукалывание, точечный массаж, панчкарма, йога и другие омолаживающие методы лечения, которые привлекают в Индию иностранных медицинских туристов.

Последствия для Индии

У каждой медали две стороны. Так и в случае с медицинским туризмом есть как положительные, так и отрицательные стороны. По мнению сторонников медицинского туризма, он увеличивает ВВП страны. В Индии будет накапливаться больше иностранной валюты, что создаст более благоприятную ситуацию с платежным балансом. Медицинский туризм улучшит технологии, доступные в системе здравоохранения, и обновит медицинские знания. Это будет иметь эффект «просачивания благ сверху вниз» и принесет пользу также системе общественного здравоохранения. Медицинский туризм будет иметь мультипликативный эффект в том смысле, что количество и качество услуг увеличатся не только в сфере здравоохранения, но также в гостиничном и туристическом секторах. Медицинский туризм создаст бесчисленное количество рабочих мест во всех этих отраслях.

С другой стороны, внезапный всплеск медицинского туризма в Индии вызывает серьезные опасения относительно его потенциального вреда для индийской системы здравоохранения. Хорошо известно, что индийская система здравоохранения сама по себе не удовлетворяет внутренний спрос. Противники медицинского туризма опасаются, что он усилит уровень беззакония в службах здравоохранения Индии. Разница между государственным и частным здравоохранением очевидна. Частный сектор здравоохранения, обслуживающий незначительную часть населения, имеет больше прекрасно оборудованных больниц, огромное количество квалифицированных и опытных специалистов в области здравоохранения,



лучшие помещения, больше коек и т.д. В то же время сектор государственного здравоохранения чаще имеет дело с неблагополучными гражданами Индии.

Скудные государственные ресурсы, в которых отчаянно нуждается сектор общественного здравоохранения, будут перенаправлены в частный сектор в виде субсидий на создание роскошных больниц, а также на закупку и импорт дорогостоящего оборудования и технологий, что не несет общественной пользы. У правительства не будет ни земли, ни ресурсов для открытия государственных больниц. Разрыв между государственной и частной системами здравоохранения будет увеличиваться.

Иностранные медицинские туристы получают качественное медицинское обслуживание только благодаря своей способности платить больше, в то время как местные потребители медицинских услуг, которые не могут позволить себе пользоваться дорогостоящим медицинским обслуживанием, будут лежать в переполненных, плохо оборудованных государственных больницах, число которых постоянно сокращается, или не смогут попасть даже в них.

Граждане будут вытеснены иностранными потребителями только потому, что последние смогут платить больше за свое лечение в Индии. Наши газеты изобилуют случаями, когда пациенты из сельских и пригородных районов, включая детей, умирают на дорогах, когда их доставляют в ближайшие больницы на тележках и на спинах родственников из-за нехватки машин скорой помощи. Таких случаев будет все больше.

Индийская система здравоохранения сильно изменится. Частные больницы будут сосредоточены на лечении болезней, распространенных в странах с высоким уровнем дохода. Очевидно, что такая страна, как Индия, с ее растущим населением с низким доходом и средним классом, страдающим от типичных болезней третьего мира, должна сосредоточиться не только на лечебном, но и на профилактическом здравоохранении.

Аргумент, что создание частных корпоративных больниц в Индии, которые вложили огромные средства в инфраструктуру и оборудование, принесет Индии экономическую выгоду, является надуманным. Не стоит забывать, что для этих крупных сетей больниц медицинское обслуживание — это торговля, и только торговля. Следовательно, они ориентированы на прибыль и равнодушны к проблемам болезней и смерти. Прибыль, которую будут получать частные медицинские организации, принесет пользу только им, а не обществу или стране.

Частные больницы будут в большей степени сосредоточены в крупных густонаселенных городах с туристическими достопримечательностями, а не в небольших городах и селах. После лечения иностранный потребитель медицинских услуг предпочтет проживать в пяти- или семизвездочном отеле для послеоперационного ухода. Такие отели в изобилии встречаются в крупных городах, а не в маленьких городках и деревнях. Кроме того, медицинский турист захочет осмотреть сам город. Слышали ли мы когда-нибудь об иностранном пациенте, который осматривает наши деревни? Концентрация частных больниц в крупных городах еще сильнее усилит миграционный поток из деревень в города.

Соотношение медицинского персонала и пациентов также сильно изменится. Кроме того, из-за миграции из сельских районов в города будет наблюдаться неправильное распределение работников здравоохранения из государственных больниц в частные и в другие страны. Медицинский туризм увеличит число

проблем. Квалифицированные и обученные специалисты из сферы здравоохранения будут активно переходить из государственных больниц в частные, что затруднит достижение развития общественного здравоохранения.

Льготное ценообразование на медицинские услуги для иностранных пациентов в долгосрочной перспективе также окажет влияние на пациентов из Индии. В конечном счете стоимость медицинских услуг для граждан тоже будет расти, делая медицинское обслуживание недоступным и для тех, кто сейчас может его себе позволить.

Другое опасение состоит в том, что медицинский туризм приведет к проникновению из стран Запада болезней, до сих пор не известных в Индии. Нацелено ли наше общество на борьбу с дополнительными неизвестными инфекционными заболеваниями? Следует отметить, что такие болезни, как СПИД, атипичная пневмония, коровье бешенство, птичий грипп, COVID-19 и другие, были результатом глобализации!

Существует также искреннее опасение, что вместе с медицинским туризмом мы будем привлекать к себе множество неэтичных и нездоровых медицинских практик. Также в различных докладах сообщалось о широкомасштабной регистрации клиник на борту круизных лайнеров, занимающихся незаконными абортами и эвтаназией. Индия может стать рынком для бесчеловечных или варварских практик, таких как калечащие операции на женских половых органах, которые запрещены в различных странах. Мы станем легким рынком для иностранного туриста, который может захотеть обойти или нарушить законы своей страны, выполняя запрещенную медицинскую практику в индийской больнице.

Заключение

Здоровье — это богатство, а право на здоровье — фундаментальное право. Об этом неоднократно заявлял наш Верховный суд. Национальная политика в области прав на здоровье громко и недвусмысленно выдвигает лозунг «Здоровье для всех» и провозглашает здоровье как фундаментальное право. Данная политика направлена на улучшение здоровья населения в целом и, кроме того, на обеспечение доступа к медицинским услугам и качества их предоставления. К сожалению, мы далеки от нашей цели по предоставлению базовых медицинских услуг бедным слоям населения Индии.

Сектор здравоохранения Индии находится в процессе реструктуризации. Международная торговля услугами здравоохранения в рамках ГАТС — явление сравнительно недавнее. Будучи ориентированной на получение прибыли, торговля активно развивается, и этот процесс уже не остановить. Но не следует забывать, что сектор здравоохранения — это прежде всего социальный сектор, не предназначенный для извлечения прибыли, направленный на общественное благо, хотя его возможности уже ограничены. Это не означает, что международная торговля услугами здравоохранения — это плохо или неправильно.

При правильном регулировании можно добиться улучшения качества медицинских знаний, процедуры и технологии, принести финансовые выгоды нескольким индийским секторам экономики и создать значительную занятость. Но это ни в коем случае не должно происходить за счет доступности, справедливости и этики



медицинских услуг. Медицинский туризм в Индии необходимо эффективно регулировать, иначе выгоду получают только сама индустрия и медицинские туристы.

Мы должны обеспечить, чтобы международная торговля медицинскими услугами в Индии была направлена на достижение наших целей в области общественного здравоохранения. Она должна поддерживать, а не искажать цель нашей национальной политики в области здравоохранения, которая обещает каждому гражданину равный доступ к качественной медицинской помощи по доступной цене. Нам необходимо законодательно закрепить и отрегулировать международную торговлю услугами здравоохранения, чтобы обеспечить справедливое, устойчивое и эффективное использование наших малых и ограниченных ресурсов здравоохранения, особенно для тех, кто сейчас лишен возможности пользоваться медицинскими услугами.

Экономическая политика, принятая правительством, отрицательно повлияла на простых людей в связи с сокращением государственных расходов на программы социального развития, такие как питание, образование, жилье и здравоохранение⁴. Программы МВФ и ВБ привели к тому, что большие слои индийского общества были вытеснены из сферы здравоохранения. У них либо нет возможности платить за лечение, либо они имеют крайне ограниченный доступ к медицинской помощи. Согласно докладу, опубликованному в национальной газете⁵ 10 млн индийских семей не имеют доступа к медицинскому обслуживанию. Пришло время принять корректирующие меры политики.

В дополнение к регулированию медицинского туризма индийское правительство должно предпринять очень серьезные шаги для улучшения системы общественного здравоохранения путем мотивации и стимулирования специалистов общественного здравоохранения, чтобы удержать их в системе общественного здравоохранения, а еще лучше — привлечь специалистов здравоохранения в государственные больницы и остановить утечку специалистов. Кроме того, необходимо срочно улучшить качество медицинского обслуживания в государственных больницах. Это убедит пациентов не спешить в частные больницы.

Во время пандемии программа вакцинации COVID-19 была первоначально запущена в государственных больницах настолько эффективно и действенно, что люди предпочли государственные больницы частным, даже когда вакцинация началась в частных больницах за номинальную сумму в 250 рупий. Необходимо, чтобы частные больницы обменивались своими обновленными медицинскими знаниями, процедурами и технологиями с государственными больницами. Приличная часть прибыли, получаемой от торговли частными услугами здравоохранения, должна направляться в государственные больницы. И это должно не оставаться только на бумаге, а реализовываться на практике.

Только в том случае, если мы сможем остановить процесс ухудшения прав индийцев на доступ к качественному медицинскому обслуживанию по доступной цене, Индия сможет стать поистине глобальным центром здравоохранения для граждан и иностранных медицинских туристов.

⁴ В отличие от Франции и Германии, которые тратят 10—12 % своего ВВП на здравоохранение, Индия тратит лишь малые 2 %.

⁵ Times of India. 7 February 2018. P. 8.