

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический
институт
Международного права
кафедра

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

_____ Т.Ю. Сидорова
подпись инициалы, фамилия

«_____» _____ 20 ____ г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Право работника на охрану здоровья в системе прав человека

40.04.01. Юриспруденция

40.04.01.03 Корпоративный юрист

Научный руководитель	доцент, к.ю.н., подпись, дата	О.Е. Щербинина инициалы, фамилия
Выпускник	должность, ученая степень	Б.В. Боровкова инициалы, фамилия
Рецензент	Юрисконсульт подпись, дата	С.А. Сосновская инициалы, фамилия

Красноярск 2021

СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ	3
ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	7
1.1. Право на охрану здоровья: понятие, содержание	7
1.2. Взаимосвязь права на охрану здоровья с другими правами человека..	20
1.3. Право работника на охрану здоровья в контексте международного и национального права	34
2. ЗАЩИТА ПРАВА РАБОТНИКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	57
2.1. Национальная защита права работника на охрану здоровья.....	57
2.2. Международная защита права работника на охрану здоровья.....	76
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	92
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	96

АННОТАЦИЯ

В магистерской диссертации рассматриваются вопросы права на охрану здоровья, в частности, право работника на охрану здоровья в контексте международного и национального права. В работе исследовано содержание такого права, национальные и международные способы его защиты, его взаимосвязь с другими правами человека.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в сопоставлении позиций разных авторов по поводу понятия и содержания права на охрану здоровья и определение его конкретно для работников, а также защита такого права у работников.

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в том, чтобы определить, каким образом работники могут защитить свое нарушенное у него право на охрану здоровья, определить эффективность таких способов защиты и сформировать возможные пути повышения эффективности защиты.

Методологической основой магистерской диссертации послужили общенаучные методы познания, а также некоторые частно-научные методы познания, в частности, сравнительно правовой, статистический метод, методы системного и структурного анализа, и некоторые другие.

Ключевые слова: право человека, здоровье, охрана здоровья, содержание, работник, защита.

ВВЕДЕНИЕ

Среди всех социально-экономических прав человека, закрепленных в различных правовых актах, особое положение занимает право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Немецкий философ Артур Шопенгауэр в XIX веке сформулировал важность такого состояния, как здоровье: «девять десятых нашего счастья зависит от здоровья»¹. Охрана здоровья граждан являются основными направлениями и задачами для любого социального государства в мире.

Право на здоровье как одно из прав человека развивалось как часть права на жизнь и получило закрепление как в национальном праве государств, так и в международных актах.

Право на здоровье и его охрану нашло свое закрепление как право каждого человека, то есть, оно в равной степени касается любых лиц. В то же время некоторые из этих лиц нуждаются в отношении здоровья особой защиты. Одной из таких категорий лиц выступают работники различных сфер производства (материальных ресурсов, услуг, интеллектуальной сферы и другое).

Несмотря на обширную международную правовую базу по вопросам охраны здоровья, одной из проблем остается ухудшение состояния здоровья работников.

Ежегодно МОТ делает доклады ко Всемирному дню охраны труда, в которых затрагиваются масштабные пробелы и проблемы в регулировании отношений, возникающих в данной сфере.

В 2020 году мир столкнулся с новым вызовом – пандемией коронавируса COVID-19, который внес значительные корректировки в привычную жизнь всех стран, в том числе и сферу экономики, где заняты работники.

В настоящее время, в условиях неустойчивой экономической и социальной ситуации, перед государством стоят сложные задачи, связанные с

¹ Schopenhauer, Arthur. Aphorismen zur Lebensweisheit / A. Schopenhauer // Leipzig: Insel-Verlag, - 1917. – С. 22.

реформированием системы охраны и укрепления здоровья всего населения, в частности, работников, которые должны продолжать осуществлять свой труд, поскольку качество труда, социально-демографический процесс непосредственно зависят от состояния здоровья населения.

Сказанное подчеркивает актуальность и практическую значимость темы диссертационного исследования.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, возникающие в сфере реализации работником принадлежащего ему права на охрану здоровья.

Предметом исследования выступает совокупность международных и национальных норм права, регламентирующих право работника на охрану здоровья. Предмет исследования составили также вопросы защиты данного права в Европейском суде по правам человека, в судах Российской Федерации и путем использования иных способов.

Целью магистерской диссертации является – исследование и анализ основных международных и национальных норм и принципов, посвященных вопросам права работника на охрану здоровья и его защиту, выявление проблем в осуществлении такого права и разработка возможных рекомендаций по их решению.

Достижение указанной цели предполагается реализовать путем последовательного решения следующих задач:

1. Провести правовой анализ общей характеристики права на охрану здоровья, его содержание, взаимосвязь с другими правами человека;
2. Рассмотреть способы национальной защиты права работника на охрану здоровья, а также, его международную охрану.
3. Сформулировать научно обоснованные рекомендации по решению выявленных проблем.

Теоретической основой исследования являются работы Э.М. Аметистова, Е.В. Безручко, А.С. Гавердовского, Г.Н. Завелева, В.А. Иваненко, И.Ю. Пащенко, А.Г. Подлесного, М.Ю. Федорова, М. Хасан и других ученых.

Предметному правовому анализу подвергнуты диссертационные исследования Д.Г. Бартнева, А.И. Сергеева, Е.Ю. Шленевой.

Нормативно-правовую основу исследования составляют международно-правовые акты: Конвенции, Рекомендации МОТ, Устав ВОЗ, Всеобщая декларация прав человека, Конституции различных государств, включая Россию.

Эмпирическую базу исследования составила судебная практика по делам о защите права на охрану здоровья по материалам Свердловской, Челябинской области, Санкт-Петербурга, Европейского суда по правам человека.

Основными методами решения поставленных задач являются анализ, синтез, индукция, дедукция, системно-структурный, метод юридической герменевтики.

Структура магистерской работы включает в себя аннотацию, введение, две главы, заключение и список использованных источников.

ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Право на охрану здоровья: понятие, содержание

Права человека – это неотъемлемые права каждого человека, в независимости от его национальности, пола, языка, религии, социального статуса и любых других признаков. Каждый человек в равной степени обладает правами человека, исключая всякого рода дискриминацию.

10 декабря 1948г. Генеральная ассамблея ООН приняла Всеобщую декларацию прав человека¹, которая признает естественный характер прав человека. Содержание таких прав не может определяться исключительно государством. Каждый человек рождается свободным и равным по отношению к другим. Абсолютно каждый должен обладать всеми правами, провозглашенными Декларацией, вне зависимости от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения. Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит.

Следует отметить, что перечень принадлежащих человеку прав является открытым, исчерпывающим такой перечень быть не может ввиду того, что это явление является историческим. Тот перечень прав, который мы имеем на сегодняшний день, нашедший свое отражение в различных конституциях государств и иных законодательных актах, является результатом длительного исторического становления эталонов и стандартов.

В настоящее время признаются права человека не только одной из общих важнейших ценностей каждого, но также и ценностью права. Ценностью такой,

¹ Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс] : принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

которая имеет приоритет над всем остальным. Права человека закреплены в нормативно-правовых актах как национального права, так и международного.

Дефиниция «права человека» не имеет однозначного определения и толкования. Есть две основных позиции в определении прав человека, которые характеризуют разную аксиологическую позицию авторов.

Последователи первой позиции¹, считают, что права человека – это такие социальные возможности, которые позволяют человеку иметь элементарные блага, которые существуют независимо от их признания или непризнания государством. Суть данного подхода заключается в том, что права человека – это категория социальная, которая если и может выходить за границы установленных рамок, то только в правой сфере.

Вторые² в свою очередь, полагают, что права человека – это базовый, основной исходный элемент права. Иначе говоря, их позиция такова, что права человека есть категория исключительно юридическая, ни о каких благах, всеобщих ценностях не может быть и речи.

Указанные позиции отражают ценностное и нормативное понимание права человека. Представляется, это более обоснованным и правильным будет сказать, что права человека – категория социальная, которая существует и развивается вместе с человеком независимо от государства. Права человека первичны, имеющие большую ценность, по отношению к юридическим правам.

Е.А.Лукашева³ подчеркивает, что права человека - это некие требования (притязания), которые имеют своей целью создание того минимума, который будет необходим для жизненных условий человеческого существования. Применительно к правам человека, эти притязания и требования чаще всего облекаются в правовую форму или иным образом связаны с правом, диктуются правовыми ценностями и сами становятся таковыми.

¹ Фарбер И.Е. Свобода и права человека в советском государстве. Саратов,1974. С. 37.

² Мальцев Г.В. Права личности: юридическая норма и социальная действительность. Конституция СССР и правовое положение личности. М., 1979. С. 50.

³ Лукашева Е.А. Права человека и культура. Общая теория прав человека. М., 1996. С. 42

Права человека – явление политико-правовое. Явление, которое является крайне динамичным ввиду того, что права человека обладают такой способностью, как развертывание во времени, способностью наполнять свое внутреннее содержание существенными свойствами и характеристиками, а также явление, имеющее социальную направленность.

Общество и государство не стоят на месте, они находится в постоянной стадии своего совершенствования и развития. В этой связи изменяется и внутреннее, ценностное содержание прав человека, более того, они изменяют свое место в иерархии правовых ценностей. То, что права человека - это правовая ценность, подтверждает и тот факт, что они выступают принципами отраслей права, началами отраслевых институтов права.

Такое право, как право на охрану здоровья является одним из важнейших общепризнанных социальных прав человека.

Права человека в области охраны здоровья представляют собой личные, неотчуждаемые субъективные права, принадлежащие каждому и охраняемые вне зависимости не от чего. Такое право принадлежит человеку бессрочно с момента рождения, в силу правой связи человека с государством.

Право на охрану здоровья – это принадлежащее каждому право, предусмотренное конституцией, которое представляет определенные условия, гарантированные государством, благодаря которым, как подчеркивает А.Н. Пищита¹, возможна реализация социальных и экологических прав, юридических гарантий в сфере охраны здоровья, получение бесплатной медико-социальной помощи, а так же иных факторов, способствующих охране и укреплению здоровья человека.

В теории международного права некоторые исследователи в области прав человека считают, что появление социальных прав человека, включающие в себя отдельные элементы права на здоровье, связано с латиноамериканским регионом. Появление таких прав в конституциях стран Латинской Америки

¹ Пищита А.Н. Медицинское право. Особенная часть. Право на жизнь и получение медицинской помощи. Дефекты оказания медицинской помощи. М., 2005. С. 7.

было связано с идеей социальной справедливости, необходимостью улучшения условий жизни бедных слоев населения¹.

Стоит отметить, что общепринятого, нормативно закрепленного понятия «здоровье» международные акты не содержат.

На международном уровне право на здоровье было упомянуто в 1948 г., с момента создания Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ). Преамбула Устава (Конституции) ВОЗ² указывает на то, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов. Устав ВОЗ явственно подчеркивает, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, есть одно из основных прав всякого человека. Преамбула Устава ВОЗ закрешила «здоровье», как право человека. Именно с этого момента, право на охрану здоровья стало предметом регулирования международного права, стало базой для дальнейшего создания, детализации и уточнения данного права в других международных и национальных актах³.

Традиционно ВОЗ включает два составляющих в право человека на здоровье: первое, это право на медицинское обслуживание, второе, право на здоровые условия существования, коими являются, питание, здоровая окружающая среда и др.

В последнее время к указанным двум элементам ВОЗ добавляет третий элемент, - здоровый образ жизни, который можно трактовать, как ежедневную организацию жизни человека, которая позволит ему сохранить свое здоровье на высоком уровне⁴.

В международных актах встречаются различные формулировки дефиниции «право на охрану здоровья», а его непосредственное использование

¹ Федоров М.В. Латиноамериканский Конституционализм в XIX веке (историко-правовое исследование): монография. Воронеж, 2013. С. 91.

² Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс] : принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

³ Синцов Г.В. Право на здоровье и право каждого на охрану здоровья в Российской Федерации. Черные дыры в российском законодательстве. М., 2012. С.7.

⁴ Бюллетень Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] Выпуск 96, № 9. Сентябрь 2018. ISSN 589-664. // Режим доступа: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/ru/>

в такой интерпретации, в большей степени характерно для норм национального законодательства.

Право на здоровье упоминается по крайне мере в 115 конституциях государств. Еще как минимум в 6 сказано об обязанностях относительно здоровья¹. Например, в статье 41 Конституции Российской Федерации (далее – Конституция РФ)² государство гарантирует охрану здоровья каждого человека, прежде всего в соответствии с Конституцией РФ, Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – Закон об Основах охраны здоровья граждан в РФ)³, Всеобщей декларацией прав человека⁴, а также иными правовыми актами, общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации. Иначе говоря, право человека на охрану здоровья в Российской Федерации должно осуществляться и гарантироваться абсолютно каждому человеку, с учетом соответствующих положений норм международного права.

В конституциях разных государств можно увидеть различные формулировки такого права, одинаковыми они не являются, но в большинстве своем единообразны. Например, все имеют право на заботу об их здоровье и на его охрану⁵, каждый имеет право на защиту здоровья⁶, государство охраняет здоровье народа⁷, государство принимает меры для

¹ Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, Изложение фактов №31. Право на здоровье. [Электронный ресурс] 1 июня 2008, ISSN 1014-5567. // Режим доступа: <https://www.refworld.org.ru/publisher,OHCHR,,52693137a,0.html>

² Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принятая всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

⁴ Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс] : принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // Справочная правовая система КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

⁵ Конституция Кубы [Электронный ресурс] по состоянию на 2002 года // Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=1248>

⁶ Конституция Боливарианской Республики Венесуэла [Электронный ресурс] от 30 декабря 1999 года // Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=1090>

⁷ Конституция Китайской Народной Республики [Электронный ресурс] : принятая 04.12.1982 (ред. 11.03.2018). Режим доступа: https://chinalaw.center/constitutional_law/china_constitution_revised_2018_russian/

развития физического и умственного здоровья¹, охраняет здоровье как основное право личности и основной общественный интерес² и др. Следует отметить, что конституции государств не только закрепляют такое право, как здоровье человека, но и закрепляют различный ряд мер, гарантий, условий, необходимых для его реализации.

В соответствии со статьей 12 Пакта об экономических, социальных и культурных правах (далее – Пакт) государством признается право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья³. Если трактовать положения статьи буквально, то можно заметить, что в данной норме, используются слова «государства признают» право каждого, а не «обязуются» его признать. Получается, что государства не создают данное право, а лишь признают уже существующее право. Иными словами, такое право может существовать вне зависимости от того, признает или не признает его государство. Стоит обратить внимание и на словосочетание «наивысший достижимый уровень». Данная формулировка подразумевает не только право на охрану здоровья, то есть, естественно-биологические свойства человеческого организма, но и различные социально-экономические факторы, которые призваны создавать благоприятные условия для здоровья человека, которые в свою очередь, будут распространяться на питание, жилище, окружающую среду, безопасные условия труда и др. Такими факторами могут быть, например, установленные государством стандарты, инфраструктура, законодательные меры, возможность человека беспрепятственно пользоваться различными услугами, в том числе,

¹ Конституция Турецкой Республики, введена в действие [Электронный ресурс] 7 ноября 1982 года // Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=84>

² Конституция Итальянской Республики [Электронный ресурс] от 22 декабря 1947 года // Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=148>

³ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» [Электронный ресурс] : принят 16.12.1996 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

медицинскими. В частности, согласно статье 2 Пакта участвующие в Пакте государства обязуются в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества, принять меры к тому, чтобы обеспечить полное осуществление установленных прав.

Статья 25 Всеобщей декларации прав человека 1948г.¹ прямо не упоминает о «праве на охрану здоровья», а лишь указывает на жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния человека. Исследователи² отмечают, что в данной норме, косвенно указывается право на охрану здоровья, но его можно выделить при расширительном толковании статьи.

Статья 24 Конвенции о правах ребенка³ закрепляет положения о том, что государства признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья, и тут же закрепляют корреспондирующие данному праву обязанность государств по обеспечению реализации данной обязанности, а также, предусматривают меры, необходимые для полного осуществления данного права.

Положения статья 11 Европейской социальной хартии 1996г.⁴ включают в себя определенные меры, которые призваны обеспечить наиболее эффективное осуществление права на охрану здоровья. Положения Хартии определяют право на охрану здоровья, как создание неких предпосылок и способов, способных сохранить здоровье человека. Подобные положения содержит Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека⁵, статья 15

¹ Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс] : принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Синцов Г.В. Право на здоровье и право каждого на охрану здоровья в Российской Федерации. Черные дыры в российском законодательстве. М., 2012. С.8.

³ Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс] : одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

⁴ Европейская социальная хартия (пересмотренная) [Электронный ресурс] : принята в г. Страсбурге 03.05.1996 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

⁵ Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека [Электронный ресурс] : заключена в Минске 26.05.1995 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

которой, также предусматривает меры для обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья.

Статья 16 Африканской хартии прав человека и народов¹ указывает на то, что каждый человек имеет право на максимально возможный уровень физического и психического здоровья. В свою очередь государства-участники должны принимать необходимые меры для защиты здоровья своего народа.

Формулировка «право каждого», содержащаяся в указанных правовых актах, позволяет говорить о том, что право на здоровье и его охрану принадлежит не только собственным гражданам какого-либо государства, но и иностранцам. Этот тезис подтверждают, например, и двусторонние договоры, заключенные Россией с рядом государств².

34-я сессия Парламентской ассамблеи Европейского совета в 1991 г. приняла рекомендации правительству государств, в которых говорится, что здоровье является показателем качества жизни и составляет неотъемлемую часть социального, экономического и культурного развития индивидуума³.

Именно поэтому, чаще всего в научных трудах, право на охрану здоровья рассматривается по отношению к индивиду. Однако в условиях современности видится, что такой подход сужает проблемы, связанные с охраной здоровья.

В этой связи Д.Г. Бартенев⁴, выдвинул позицию, с которой нельзя не согласиться. Он отмечает, что в современных условиях право на охрану здоровья как основное, неотъемлемое право человека следует рассматривать в качестве комплексного явления, то есть, явления такого, которое присуще не только индивиду, а напротив, существует в комплексе на нескольких

¹ Африканская хартия по правам человека и народов [Электронный ресурс] принята на встрече глав государств— членов Организации африканского единства 26 июня 1981 г. в Найроби. Вступила в силу 21 октября 1986 г. // Режим доступа: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/instreet/Rz1afchar.html>

² Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Гвинейской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки [Электронный ресурс] Распоряжение Правительства РФ от 27.09.2017 № 2059-р // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Кипр о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс] Распоряжение Правительства РФ от 07.11.2007 № 1570-р // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

³ Шевченко Ю.Л. Правовые основы здравоохранения в России. М., 2000. С. 67.

⁴ Бартенев Д.Г. Право на охрану здоровья в условиях европейской интеграции. С.-Петербург, 2002. С. 179.

уровнях: индивида, общества и среды. Международное сотрудничество государств должно затрагивать вопросы охраны здоровья всего общества в целом, среды и индивидуального права на охрану здоровья ввиду того, что здоровье индивида является одним из условий осуществления иных прав.

Точка зрения Д.Г. Бартнева нашла практическое подтверждение в современных условиях распространения коронавирусной инфекции, когда под угрозу поставлено состояние здоровья всего человечества.

Анализ международно-правовых норм дает понять, что нет единой дефиниции, обозначающей право на охрану здоровья, в каждом конкретном акте используется своя интерпретация. Все вышеуказанные акты закрепляют право на охрану здоровья каждого человека без всякого исключения, то есть, право фигурирует в общем выражении. Есть и такие международные акты, которые не только подтверждают право на здоровье, гарантированное международными документами, но и такие, которые детализируют такое право, выделяют его применительно к отдельным категориям групп людей. Например, по Соглашению о сотрудничестве в области охраны труда¹, преамбула содержит цель его заключения, а именно, заключение с целью решения проблем охраны труда и их решение по обеспечению социальных гарантий безопасности жизни и здоровья работников, Рекомендация МОТ² содержит ряд предложений об охране здоровья трудящихся на местах работы, иные международные акты, о которых будет сказано в следующих главах, Трудовой кодекс Российской Федерации³ также содержит в себе статьи, касающиеся права работника на охрану здоровья.

Что же составляет содержание права на охрану здоровья, то есть то, что оно в себя включает, какие правомочия, то ни в международных актах, ни в науке по этому поводу нет однозначной точки зрения.

¹ Соглашение о сотрудничестве в области охраны труда [Электронный ресурс] : Заключено в г. Москве 09.12.1994. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Рекомендация № 97 Международной организации труда «Об охране здоровья трудящихся на местах работы» [Электронный ресурс] : принята в г. Женеве 25.06.1953 г. на 36-ой сессии Генеральной конференции МОТ // Справочная правовая система КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

³ Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

Так, например, О.А. Еникеева¹, считает, что право на охрану здоровья включает в себя следующее составляющее: права граждан в области охраны здоровья, обязанность государства и его органов защищать эти права и установленную законом ответственность государства, его органов и каждого человека по охране здоровья.

А.И. Сергеев² раскрывает содержание права на охрану здоровья, полагая, что его содержание образует совокупность отдельных правомочий каждого человека в сфере здравоохранения, укрепления и сохранения здоровья. Стоит отметить, что главным и основным, по его мнению, является возможность каждого своевременно получить качественную медицинскую помощь. Кроме этого, содержание права на охрану здоровья, образует профилактика и последующее поддержание здоровья, здоровая окружающая среда, охрана труда на производстве и др.

Г.Б. Челнокова³ в содержание права на охрану здоровья включает право человека на получение достоверной и своевременной информации о факторах, которые способны повлиять на его здоровья, право на особую охрану здоровья для лиц, занятых отдельными видами профессиональной деятельности, связанной с источниками повышенной опасности и др. Данная позиция в наибольшей мере отражает то, что закреплено в Законе об Основах охраны здоровья граждан в РФ, а именно, совокупность мер политического, экономического, правового, социального, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера.

По мнению Е. В. Шленевой⁴, в содержание права на охрану здоровья включено право жить в безопасных для здоровья условиях и получать качественную, квалифицированную, своевременную медицинскую и иную помощь.

¹ Еникеева О.А. Конституционное право на медицинскую помощь: состояние и перспективы развития. Москва, 2007. С. 20.

² Сергеев А.И. Реализация конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации : автореф дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.03. Москва, 2007. С. 15.

³ Челнокова Г.Б. Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России. М., 2009. С. 32.

⁴ Шленева Е.В. Конституционное право на охрану здоровья в Российской Федерации : автореф дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.02. Москва, 2004. С. 17.

В свою очередь Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в содержание права на охрану здоровья включает наличие учреждений, товаров и услуг, персонала, доступ к важнейшим лекарственным средствам; доступность; приемлемость; качество медицинских услуг.

Таким образом, в настоящее время в науке нет единого мнения о том, какие правомочия входят в содержание права на охрану здоровья, каждый дает свою интерпретацию его содержания, которое является комплексным.

Можно сделать вывод, что содержание права на охрану здоровья, включает в себя следующее:

- 1) распоряжаться собственным здоровьем по своему усмотрению;
- 2) обращаться в медицинские учреждения за получением квалифицированной медицинской помощи, обращаться в компетентные органы за получением информации о состоянии окружающей среды, влияющей на здоровье человека, о санитарно-эпидемиологической обстановке в месте проживания обратившегося;
- 3) требовать от врачей и других медицинских работников предоставления квалифицированной медицинской помощи, оказания консультаций, проведения диагностических исследований;
- 4) защищать право на охрану здоровья в случае его нарушения третьими лицами.

Место права на охрану здоровья в системе прав и свобод человека, определяется принадлежностью к основным правам человека.

Закрепление этого права в Конституции РФ, а не в текущем законодательстве свидетельствуют о его соответствии критериям, необходимым для закрепления прав и свобод на этом уровне правовых актов, его юридического происхождения.

Конституционное право каждого на охрану здоровья, является одним из фундаментальных и всеобъемлющих субъективных прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья, затрагивающих основы его жизни.

Рассматриваемое право - объективное, а его реализация посредством норм других отраслей права есть субъективное право. Субъектами возникающих правоотношений являются личность и государство. Другие субъекты конституционного права - народ и социальные общности не являются субъектами права на охрану здоровья в силу того, что это право реализуется каждым индивидуально, оно не принадлежит к числу коллективных прав, а общественные объединения рассматриваются как субъекты его обеспечения.

Не существует и общепризнанного международного стандарта содержания права на охрану здоровья. Международные акты, провозглашающие или закрепляющие право на охрану здоровья, не дают четкого представления о его содержании.

Так, Д.Г. Бартенев¹ отмечает, что международный стандарт должен содержать набор минимальных правомочий и обязательств государства в сфере обеспечения реализации права на охрану здоровья, и должен включать в себя, прежде всего обязательства по обеспечению основных условий здоровой жизнедеятельности индивида и общества, а также обязательства в области предоставления медицинской помощи. С этим нельзя не согласиться.

Но необходимо учитывать и то, что такие обязательства могут относиться не только к государствам как публично-правовым субъектам, но и частноправовым субъектам, например, таким как, медицинские учреждения².

Д.Г. Бартенев³, раскрывая содержание международного стандарта, полагает, что право на охрану здоровья реализует только государство, только у него существует такая обязанность по его реализации. Такой же позиции придерживается М.Ю. Федорова⁴.

Само по себе использование слова «охрана» предполагает какие-либо действия по его осуществлению. В данном случае, с учетом социальной

¹ Бартенев Д.Г. Право на охрану здоровья в международном праве : автореф дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.10 / С.-Петербург. гос. ун-т. - Санкт-Петербург, 2006. С.11.

² Щербинина, О.Е. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека. // Российский ежегодник международного права. - СПб., 2010. С.134.

³ Бартенев Д.Г. Право на охрану здоровья в международном праве : автореф дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.10. Санкт-Петербург, 2006. С. 12.

⁴ Федорова М.Ю. Медицинское право: учеб. пособие для вузов. М., 2003. С. 52.

значимости здоровья, действия по его охране возлагаются на государство. Государство является обязанным субъектом по реализации права на охрану здоровья, оно должно признавать и совершать необходимые действия для его реализации. Государство должно закрепить конкретный объем такого права и стандарты, в пределах которых гарантируется его соблюдение. Международные нормы в данном случае должны носить общий характер, закрепляющий те минимальные стандарты, которые должно гарантировать государство.

Но возникает вопрос, а действительно ли такое право реализует только государство? Акты международного права не дают ответа на этот вопрос. Но можно сказать, что считать так - не совсем верно, поскольку содержание данного права включает в себя и определенные права, принадлежащие индивиду, которые также должны входить в международный стандарт.

О.Е. Щербинина¹ по этому поводу пишет, что в содержание права на охрану здоровья, как минимальный международный стандарт, следовало бы включить право на профилактическое лечение и медицинское обслуживание с использованием наиболее совершенных услуг системы здравоохранения и средств лечения болезней и восстановления здоровья на основе доступности всем.

Таким образом, право на охрану здоровья и медицинскую помощь – одно из основных конституционных прав человека и гражданина, общепризнанное в документах ООН, в мировом цивилизованном сообществе, специально выделенное в Конституции РФ.

Такое конституционное право граждан в области охраны здоровья и является достаточно широким по содержанию понятием, включающим в себя различные правомочия.

¹ Щербинина, О.Е. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека. // Российский ежегодник международного права. - СПб., 2009. С.134.

1.2. Взаимосвязь права на охрану здоровья с другими правами человека

Высшим благом человека является его здоровье. Без него все иные блага утрачивают свое значение. Вместе с тем, здоровье носит не только личный, но и общественный характер. Именно право на высокий уровень здоровья показывает всю мощь взаимной ответственности личности и государства. Иначе говоря, человек должен заботиться о своем здоровье, чтобы приносить пользу обществу и в то же время государство отвечает за здоровье своего гражданина и организует меры, направленные на максимально возможную охрану здоровья граждан. Особенно остро вопросы здоровья встали во время пандемии, которая охватила весь мир.

О праве на здоровье было заявлено в 1946 г. в Уставе ВОЗ¹, которая вместе с Комиссией (ныне Советом) по правам человека, следила за его соблюдением. В соответствии с Уставом, здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека.

Такое понимание здоровья налагает на государства правовое обязательство обеспечить его охрану. При этом основным мероприятием является своевременная, доступная и качественная медицинская помощь. Кроме того, государство следит за безопасностью питьевой воды, пищевыми продуктами, жилыми помещениями, а также связанный со здоровьем информацией, санитарным просвещением и т.д.

¹ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс] : принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru>

Согласно современному Уставу ВОЗ, право на здоровье включает доступ к своевременной, приемлемой и доступной по цене медико-санитарной помощи надлежащего качества. Ему вторит Комитет по экономическим, социальным и культурным правам ООН, который выделяет такие элементы права на здоровье, как наличие, доступность, приемлемость и качество¹. В 2000 г. Комитетом ООН по экономическим, социальным и культурным правам были приняты «Замечания общего порядка»², согласно которым определены те же четыре основных элемента права на здоровье.

Первый элемент предполагает такие товары и услуги для здоровья, которые оказывают медицинские учреждения, включая их инфраструктуру, подготовленный и оплачиваемый персонал, важнейшие лекарственные средства, а также соответствующие государственные программы помощи и поддержки как учреждений, так и отдельных категорий граждан. Хотя какие именно это категории граждан – не уточнено. В Российской Федерации наличие включает учреждения, товары, услуги, соответствующие программы, включая инфраструктуру, подготовленный и оплачиваемый персонал, важнейшие лекарственные средства. В частности, доступ к основным лекарственным средствам регламентируется соответствующим федеральным законом³.

Доступность предполагает отсутствие дискриминации, физическую и экономическую доступность услуг, экономическую доступность, а также доступность информации как о наличии лекарственных средств, так и информации о собственном здоровье и т.п.

Приемлемость в качестве элемента предполагает соблюдение медицинской этики, культурных традиций и критериев, а также требований в

¹ Доклад Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, подготовленный для Комиссии по правам человека [Электронный ресурс] // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/ru/E/C.12/1996/SR.44-49>

² Замечания общего порядка 14: Двадцать вторая сессия, 2000 год. // Библиотека по правам человека.– Режим доступа: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html>

³ Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс] : федер. закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

отношении гендерной проблематики и жизненного уклада, улучшения состояния здоровья, конфиденциальности при потреблении услуг.

Качество – это научная и медицинская точка зрения на здоровье, а также высокое качество оказания услуг. Для этого необходимо наличие в медицинском учреждении квалифицированного медицинского персонала, научно проверенных и пригодных к использованию медикаментов и медицинского оборудования, адекватных санитарных услуг.

Из изложенного видно, что право на охрану здоровья носит комплексный характер и включает в себя элементарные права, закрепленные в международных и национальных правовых актах о правах человека.

Вместе с тем, из рассмотренных элементов права на здоровье также не следует, на какие категории они направлены. Но ведь общество состоит из отдельных граждан с их заботами и проблемами. При этом главным субъектом социума является работающий человек, как раз и обеспечивающий жизнеспособность социума, государства, мира.

Действительно, Конституция РФ¹ гарантирует каждому гражданину страны право на жизнь (п. 1 ст. 20), право на свободу и личную неприкосновенность (п. 1 ст. 22), право на охрану здоровья и медицинскую помощь (п. 1 ст. 41).

Положения Конституции конкретизированы Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации².

В статье 1 указано, что Закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации и определяет:

- правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

¹ Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

- полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Согласно указанному Закону, здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Охрана здоровья граждан предлагает систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера. Для этого Закон в ст. 46 предусматривает комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития. Медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

В целом данный Закон регламентирует практически все вопросы об охране здоровья человека и работника, а также о ее организации. В нем особо выделены вопросы охраны здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродукции, программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи нуждающимся.

Особая защита предназначена работникам опасных (по физическим, химическим и биологическим факторам) производств. При этом ст. 8 обеспечивается социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

В соответствии с п. 1 ст. 11 недопустим отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание. В п. 2 указывается на обязательность безотлагательной и бесплатной медицинской помощи в экстренных случаях.

В рассматриваемом Законе определены права и обязанности медицинских работников. Вместе с тем, и они, как и работники других сфер, нуждаются в охране здоровья хотя бы потому, что находятся на «переднем фронте», что ясно показала прошедшая по миру пандемия.

Выше было рассмотрено право граждан на медицинскую помощь, которая входит в состав права на здравоохранение. Вместе с тем, по мнению Е.В. Капраловой и Е.С. Сергеевой¹, право на здоровье обладает относительной самостоятельностью и занимает свое важное место в системе прав человека и гражданина.

Право на здоровье связано, прежде всего, с правом на доступ к здравоохранению. Вместе с тем, само право на здоровье включает такие права, как равенство возможностей для каждого. Так, в ст. 17 Конституции РФ² признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина.

Право на здоровье в качестве права на профилактику, лечение и борьбу с заболеваниями предоставлено указанным выше Законом о здоровье. В том же Законе представлены права на материнское, детское и репродуктивное здоровье, обеспечение образования и информации, связанной со здоровьем.

Право на охрану здоровья входит в комплекс социальных прав, так как обеспечивает определенный уровень жизни для каждого в отдельности и

¹ Капралова Е.В., Сергеева Е.С. Конституционное право на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение. // Вестник Нижегородского государственного университета им. Лобачевского. – 2011. – № 1. – С. 297.

² Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

общества в целом. При этом взаимосвязь между здоровьем и благами, предоставляемыми социальными правами, по мнению С.А. Лебедева¹, объясняется тем, что без населения государство не будет существовать, а без здоровья человек будет не в состоянии полностью исполнять любые свои социальные роли и активно участвовать в общественной жизни.

В качестве примера можно привести взаимосвязь роли работника и его здоровья, при которой возможность участвовать в трудовых отношениях обеспечивается посредством медицинского страхования, а при нарушении здоровья ограничивается, тогда в силу вступает другое право из перечня социальных – право на государственную поддержку лиц с ограниченными возможностями. Государство взяло на себя обязательство по регулированию и поддержанию общества такими методами, как материальная поддержка нуждающихся слоев населения, а также предоставление медицинской помощи через сеть лечебно-профилактических учреждений.

Порядок обеспечения граждан медицинской помощью на основе обязательного и добровольного медицинского страхования подробно регламентирован в Федеральном законе о медицинском страховании граждан в Российской Федерации².

Принципиальное значение в этом Законе имеет закрепление положения о том, что обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности получения медицинской и лекарственной помощи. Нужно также отметить, что право на медицинскую помощь (в Основах - медико-социальную) включает в себя такие элементарные права, как право на профилактическую помощь, право на лечебно-диагностическую помощь, право на реабилитационную помощь, право на информацию о состоянии здоровья, право дать согласие на медицинское

¹ Лебедев С.А. Право на жизнь в российском конституционном праве // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2010. – № 5. – С. 212.

² О медицинском страховании граждан в Российской Федерации : Закон РФ от 28 июня 1991 г // Ведомости РСФСР. 1991. № 27. ст. 920.

вмешательство или отказаться от него, право на протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также право на меры различного социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами.

Право на здоровье зависит и от соблюдения других прав человека. Это, например, право на жизнь, на достаточное питание, на доступ к безопасной воде, на достаточный жизненный уровень, на свободу от дискrimинации, на неприкосновенность частной жизни, на жилище, на чистую и здоровую окружающую среду, на пользование благами научного прогресса и результатами их практического применения и, конечно, связано с правами охраны труда и безопасности на производстве.

Как нами выше уже указывалось, это, прежде всего, право на жизнь. В соответствии со ст. 7 Конституции РФ¹ Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Из данной статьи следует, что Россия признает и даже гарантирует это право своим гражданам, а также иностранцам.

С правом на охрану здоровья тесно связано право на достаточное питание. В соответствии со статьей 11(1) Международного Пакта² государства-участники признают право каждого на достаточный жизненный уровень для него самого и его семьи, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни. Данное право применимо к каждому человеку и является решающим для осуществления всех других прав.

Существенное значение для здоровья имеет и право на доступ к безопасной воде. В Докладе ООН³ несколько лет назад было отмечено, что только 2,53% от общего количества воды является пресной, тогда как остальная ее часть - соленые воды. Примерно две трети пресной воды заключены в

¹ Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принятая всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» [Электронный ресурс] : принят 16.12.1996 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

³ Вода для людей, вода для жизни. Программа оценки водных ресурсов мира // Доклад ООН о состоянии водных ресурсов мира. – М., 2003. – С. 8.

ледниках и постоянном снежном покрове. Помимо доступной пресной воды в озерах, реках и водоносных горизонтах, искусственное хранение в резервуарах добавляет еще 8 000 куб. км.

ВОЗ¹ отмечает, что 80% заболеваний передается через зараженную воду. Согласно данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), грунтовые воды обеспечивают потребности в питьевой воде на 75%.

Исследуя данный вопрос, А. Абашидзе и Н. Кислицына² отмечают, что порядка 1,5 млрд. чел. лишены доступа к питьевой воде. Указанные сведения говорят о важности проблемы по доступу к безопасной воде. В Российской Федерации такое регулирование осуществляется законами федерального уровня. Это, например, Водный кодекс Российской Федерации³, Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения⁴.

Право на здоровье связано и с правом на достаточный жизненный уровень. В Российской Федерации особое внимание этому вопросу уделено инвалидам, исходя из ст. 28 Конвенции о правах инвалидов⁵.

Вместе с тем, Т.И. Волостнова⁶ указывает на взаимосвязь материального уровня с моральными нормами и сформированными жизненными идеалами, и ценностями. С этим тесно связана свобода от дискrimинации.

Право на свободу от дискrimинации связано со здоровьем в следующих аспектах. Маргинализация отдельных групп населения лежит в основе фундаментальных структурных неравенств в обществе. Это, в свою очередь, обрекает данные группы на нищету, на недоедание, а значит на плохое

¹ Взаимосвязь между осуществлением экономических, социальных и культурных прав и содействием осуществлению права на доступ к питьевой воде и санитарным услугам [Электронный ресурс] : Предварительный доклад подкомиссии по поощрению и защите прав человека // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/ru/E/CN.4/Sub.2/2002/10>

² Абашидзе А., Кислицын Н. Доступ к питьевой воде – неотъемлемое право человека // Обозреватель - Observer 2004 №7 (174). – С. 34-38.

³ Водный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 03.06.2006 № 74-ФЗ (ред. от 08.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>.

⁴ О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 13.07.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

⁵ Конвенция о правах инвалидов. Рез. Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 № 61/106 // Бюллетень международных договоров. – 2013. – № 7. – С. 71.

⁶ Волостнова Т.И. Достойный уровень жизни как право человека // Вопросы теории и практики. – 2014. - № 7 (45): в 2-х ч. Ч. II. – С. 41-44.

состояние здоровья. Например, проанализировав данные мировых показателей, ВОЗ¹ отметила огромное неравенство в уровне здоровья людей между развитыми и развивающимися странами. Так, материнская смертность в родах среди женщин африканских стран в 175 раз выше по сравнению с развитыми странами.

В данном контексте, а именно – в вопросах защиты от дискриминации, стоит отметить Модельный закон о государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин², принятый на Межпарламентской Ассамблее государств-участников СНГ. В соответствии с ним, государство гарантирует:

- создание безопасных условий труда, обеспечивающих сохранение жизни и здоровья как женщин, так и мужчин;
- охрану здоровья, обеспечение медицинского обслуживания и обязательного медицинского страхования граждан независимо от пола в соответствии с конституцией государства, иными законодательными актами и международными нормами;
- обеспечение охраны здоровья матери и ребенка за счет организации широкой сети женских консультаций, соответствующих консультативных служб в медицинских учреждениях, а также родильных домов, санаториев, домов отдыха, других учреждений здравоохранения для беременных женщин и родителей с детьми.

Право на неприкосновенность частной жизни заключается в нераспространении информации об определенных сторонах частной жизни граждан, полученной в конфиденциальной ситуации, например, на приеме у врача, у адвоката или нотариуса, у работников правоохранительных органов, у священнослужителя и т.д. Так, особенно четко сохраняется врачебная тайна о

¹ Доклад о состоянии здоровья в Европе [Электронный ресурс] 2018 // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report>

² Модельный закон «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин» Постановление Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ [Электронный ресурс] от 18.11.2005 № 26-11 // Юрист. – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30161739

факте обращения граждан за медицинской помощью, о состоянии их здоровья, о диагнозе и лечении, а также информация об усыновлении (удочерении) ребенка и т.п.

Последний постулат можно встретить в ст. 10 ГПК РФ¹, о гласности судебного разбирательства, где в п. 2 отмечены ситуации по разбирательству в закрытых судебных заседаниях – это сведения, составляющие государственную тайну, тайну усыновления (удочерения) ребенка, а также по другим делам, если это предусмотрено федеральным законом.

Данное право, а также право на личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени закреплены в ст. ст. 23, 24 Конституции РФ².

Право на доступ к информации гарантируется Федеральным законом об информации, информационных технологиях и о защите информации³. В ст. 8 данного Закона указано, что граждане России вправе осуществлять поиск и получение любой информации в любых формах и из любых источников. Понятно, что и сами граждане должны соблюдать определенные требования. При этом в той же статье определены пункты, в которых указано, какая именно это информация. Так, сюда входит информация о себе, о деятельности государственных органов, получаемая в библиотеках, музеях, архивах, а также доступ к открытой информации в информационно-телекоммуникационных сетях и в сети Интернет.

Из изложенного следует, что право на здоровье тесно связано с правом на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени» (п. 1 ст. 23 Конституции РФ), правом на информацию о своем здоровье (ст. 22 Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации), право на конфиденциальность информации (ст.ст.

¹ Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 08.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

² Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

³ Об информации, информационных технологиях и о защите информации [Электронный ресурс] : федер. закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 09.03.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

14, 79, 92 Федеральный закон об информации, информационных технологиях и о защите информации и другими правами.

Представляется, что право на здоровье связано и с правом на жилище. Следует отметить, что в статье 40 Конституции РФ гарантируется не само жилье, а возможность иметь постоянное жилье, возможность стабильно им пользоваться. Так, например, по делу «Сладков против Российской Федерации (жалоба № 13979/03)»¹, полковник Федеральной пограничной службы, обратился в Европейский суд по правам человека (далее – ЕСПЧ) по поводу обеспечения его жилым помещением в связи с досрочным выходом в отставку по состоянию здоровья. При этом несколькими российскими судами решения были вынесены в его пользу. Несмотря на ухудшающееся здоровье, он был вынужден оставаться на службе, пока у него не было своего жилья. ЕСПЧ, на основании п. 1 ст. 6 Конвенции по правам человека и ст. 1 Протокола № 1 к Конвенции, обязал власти Российской Федерации выдать заявителю жилье и выплатить сумму по причиненному моральному вреду.

Из представленного примера также видно, что право на охрану здоровья также связано с правами человека в целом.

В последние годы формируется право на чистую и здоровую окружающую среду. Так, по делу «Корделла и другие против Италии» (Cordella and Others v. Italy) от 24 января 2019 г., жалобы №№ 54414/13 и 54264/15² с двумя жалобами обратились 180 человек, в том числе и работники завода «Илва» в г. Таранто по поводу негативного воздействия выбросов завода на окружающую среду и здоровье населения. Власти Италии приняли ряд правовых актов, среди них так называемые законодательные декреты «Сальва-Илва» о деятельности компании «Илва». В отношении руководства «Илва» было возбуждено несколько уголовных дел за причинение серьезного

¹ Дело «Сладков (Sladkov) против Российской Федерации» (жалоба № 13979/03 : Постановление ЕСПЧ от 18.12.2008 г. // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2021. – № 9. – С. 43-47.

² Дело «Корделла и другие против Италии» (Cordella and Others v. Italy)(жалобы №№ 54414/13 и 54264/15) : Постановление ЕСПЧ от 24.01.2019 г. // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2015. – № 7. – С. 51-57

экологического вреда окружающей среде, отравление пищевых продуктов, ненадлежащее использование государственной собственности, выброс загрязняющих веществ и загрязнение воздуха, а главное – на невозможность предупреждения несчастных случаев на производстве. В 2003 и 2004 гг. были заключены многочисленные соглашения с местными властями, в 2002, 2005 и 2007 гг. вынесено несколько обвинительных приговоров, жалобы продолжались в 2011, 2013, 2015, 2016 гг., но сбросы опасных частиц продолжались. Впоследствии, на основании ст. ст. 2, 8, 13, 46 Конвенции, ЕСПЧ постановил, что утвержденный властями Италии экологический план, в котором указаны необходимые меры и действия по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья населения, должен быть осуществлен как можно скорее.

Относительно права на пользование благами научного прогресса и результатами их практического применения, определенного ООН в одноименном докладе¹ отмечена прямая связь с другими правами: «очевидной является также связь с другими правами человека, такими как право на здоровье, чистую воду, жилье и образование, а также право на развитие и формирующееся право на чистую и здоровую окружающую среду».

Право на охрану здоровья работников изначально связано с правами охраны труда и безопасности на производстве. В данной области Европейский союзоказал наибольшее влияние – с прочной правовой базой, охватывающей максимальное количество рисков при минимальном количестве нормативных актов.

Право на справедливые условия труда закреплено в нескольких международных правовых актах. Например, в Европейской основе социальных прав имеется принцип 10, в котором указано, что работники имеют право на высокий уровень защиты своего здоровья и безопасности на работе. В

¹ Доклад Специального докладчика в области культурных прав Фариды Шахид «Право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения» [Электронный ресурс] A/HRC/20/26. – 2012 // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/HRC/20/26>

соответствии с принципом 10 ЕОСП они имеют право на рабочую среду, адаптированную к их профессиональным потребностям и позволяющую им продлить свое участие на рынке труда¹.

Статья 153 Договора о функционировании Европейского Союза². наделяет ЕС полномочиями по принятию законодательства (директив) в области безопасности и гигиены труда в целях поддержки и дополнения деятельности государств-членов.

В Хартии основных прав Европейского Союза³, в ст. 31 указано, что каждый работник имеет право на условия труда, которые уважают его здоровье, безопасность и достоинство; каждый работник имеет право на ограничение максимального рабочего времени, на ежедневные и еженедельные периоды отдыха и на ежегодный оплачиваемый отпуск.

Как вытекает из сказанного, права человека взаимосвязаны. Нарушение одного права может привести к нарушению других прав.

Рассматривая взаимосвязь права на охрану здоровья с другими правами человека, нельзя не отметить и такую проблему: большое количество лиц, страдающих психическими расстройствами, привлекается к уголовной ответственности. При этом построение правового государства, регулярное совершенствование российского законодательства, а в системе правосудия потребности следственной, судебной и пенитенциарной практик требуют не наказаний, а предупреждения посягательств на общественные отношения, находящиеся под защитой государства.

Применение к такому лицу наказания, которое образует содержание уголовной ответственности, становится бессмысленным, т.к. применяемое для перевоспитания воздействия такое лицо воспринимать не может, а состояние

¹Европейская основа социальных прав [Электронный ресурс] // Европейская комиссия. – Режим доступа: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en#chapter-ii-fair-working-conditions

² Договор о функционировании Европейского Союза [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12008E153>

³ Charter of Fundamental Rights of the European Union [Электронный ресурс] // Access to European Union law. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN>

его здоровья может ухудшиться. Больной все же представляет реальную угрозу для общества, что подтверждается самим фактом совершения преступного деяния. Кроме того, душевное расстройство является мощным десоциализирующим фактором, которое мешает нормальной жизни, способствует утрате индивидом социальных связей, ухудшению его здоровья. Поэтому к нему применяются специальные меры лечения, направленные на выздоровление и предупреждение новых общественно опасных деяний.

Право на здоровье является одним из согласованных на международном уровне стандартов в области прав человека и неотделимо от этих других прав. Это означает, что реализация права на здоровье играет решающую роль для реализации других прав человека (на питание, жилье, работу, образование, информацию и участие), а также зависит от реализации этих прав.

Таким образом, когда речь идет о благополучии человека, то, прежде всего, подразумевается его здоровье. Государство заботится о своих гражданах и гарантирует им право на охрану здоровья. Вместе с тем, анализ правовых актов показал тесную связь указанного права с другими правами человека, такими, как право на жизнь, право на здоровье; право на социальное обеспечение, право на медицинскую помощь, право на личную неприкосновенность, право на информацию и рядом других.

1.3. Право работника на охрану здоровья в контексте международного и национального права

Социальные права, включая важнейшее право на охрану здоровья, занимают особое место в комплексе прав человека и работника.

Вопросы обеспечения соблюдения прав человека давно перешли через государственные границы и стали заботой мирового сообщества как неотъемлемая составляющая системы международного правопорядка¹.

¹ Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года. [Электронный ресурс] Рез. ГА ООН 60/1 от 24 октября 2005 г. // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/ru/A/RES/60/1>

Несмотря на то, что право на здоровье и его охрану принадлежит каждому человеку в равной мере, можно выделить отдельные категории населения, в отношении которых принимаются специальные правовые акты, регламентирующие осуществление права на здоровье конкретной категории населения и предусматривающие дополнительные защитные меры.

Одной из таких категорий населения являются работники. Вопросами их здоровья и его охраны занимается, прежде всего МОТ, принимая соответствующие правовые акты. Примером их можно указать:

- 1973 г. Конвенция о минимальном возрасте для приема на работу № 138;
- 1975 г. Декларация об использовании научного и технического прогресса в интересах мира и на благо человечества;
- 1977 г. Конвенция по условиям труда;
- 1981 г. Конвенция по профессиональному здоровью и безопасности условий труда № 155;
- 1990 г. Международная Конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей;
- 1999 г. Конвенция МОТ о наихудших формах детского труда № 182 и др.

Рассмотрим некоторые из представленных документов подробнее.

Среди лиц, осуществляющих трудовую деятельность на различных производствах, довольно часто встречаются несовершеннолетние подростки. В связи с этим вопрос об охране их здоровья на рабочем месте приобретает особое значение. Решение этого вопроса может в какой-то мере быть осуществлено по Конвенции о минимальном возрасте для приема на работу № 138. В ст. 1 указывается, что целью национальной политики всех государств, которые ратифицировали указанную Конвенцию, является эффективное упразднение детского труда и постепенное повышение минимального возраста для приема на работу до уровня, соответствующего наиболее полному физическому и умственному развитию подростков. В данной Конвенции под

категорией «детский труд» подразумевается выполнение работы ребенком младше минимального возраста, предписываемого национальным трудовым законодательством в отношении данного вида работ.

Вместе с тем, согласно ст. 6 труд, осуществляемый детьми и подростками в школах или в других учебных заведениях, или работа, выполняемая лицами в возрасте от 14 лет в качестве части образования или производственного обучения, не относится к детскому труду. Также не запрещается детский труд, который касается участия детей младше минимального возраста, которые занимаются художественным творчеством и выступают на публике. В этом случае необходимо выпускать специальные разрешения государственного органа власти, издаваемые после консультаций с организациями работников и работодателей. Причем в таком разрешении обязательно прописывать продолжительность рабочего времени и условия, в которых может выполняться работа. Если сравнивать с ситуацией в России, то в ч. 4 с. 63 ТК РФ содержится общее правило, допускающее заключение трудового договора с лицами, не достигшими 14 лет, в творческих организациях, но отсутствует предписываемое Конвенцией специальное разрешение органа власти, содержащее основные условия труда и рабочего времени.

Согласно ст. 7 Конвенции № 138 предусматривается возможность приема на работу по найму лиц в возрасте от 13 до 15 лет для легкой работы, которая: а) не кажется вредной для их здоровья или развития; и б) не наносит ущерба посещаемости школы, их участию в утвержденных компетентными органами власти программах профессиональной ориентации или подготовки или их способности воспользоваться полученным обучением.

Вторая категория – это наихудшие формы детского труда, определяемые Конвенцией МОТ о наихудших формах детского труда № 182¹ сразу в первой же статье запрещает их, а во второй статье указывается возраст до 18 лет. Этот

¹ Конвенция № 182 Международной организации труда о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда [Электронный ресурс] : Принята на 87-й сессии Генеральной конференции МОТ, Женева, 1 июня 1999 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

возраст ограничивает детский труд при вредных и опасных работах, а также работах, которые могут нанести ущерб нравственному развитию подростка. Но также указывается, что после консультации с заинтересованными организациями работников и работодателей допустимо разрешать работу лиц в возрасте не моложе 16 лет при условии, что здоровье, безопасность и нравственность этих подростков полностью защищены и что эти подростки получили достаточное специальное обучение или профессиональную подготовку по соответствующей отрасли деятельности.

Специалисты МОТ классифицируют различные формы детского труда:

- неопасная работа (в неопасных отраслях экономики и профессиях, меньше 43 часов в неделю);
- наихудшие формы детского труда: легкая работа (меньше 14 часов в неделю) и обычная работа (от 14 до 43 часов в неделю);
- опасная работа (в отраслях с вредными и опасными условиями, а также 43 часа в неделю в других отраслях);
- безусловные наихудшие формы (торговля детьми; принудительный и зависимый труд; использование в вооруженных конфликтах; проституция и порнография; преступная деятельность).

В ст. 7 указываются меры, которые должны принимать государства-члены организации, которые ратифицировали Конвенцию № 182:

- a) недопущение вовлечения детей в наихудшие формы детского труда;
- b) оказание необходимого и должного прямого содействия для прекращения занятия детей наихудшими формами детского труда, а также их реабилитации и социальной интеграции;
- c) предоставление всем детям, освобожденным от наихудших форм детского труда, доступа к бесплатному базовому образованию, а также по мере возможности и необходимости к профессионально-технической подготовке;
- d) выявление и охват детей, находящихся в особо уязвимом положении;
- e) учет особенностей положения девочек.

Говоря об охране здоровья работников, важно иметь в виду, что такая охрана во многом связана с безопасностью условий труда. О мерах, позволяющих обеспечить такую безопасность, говорит Конвенция по профессиональному здоровью и безопасности условии труда № 155¹, которая также имеет название Конвенция 1981 года о безопасности и гигиене труда. В ст. 3 определяется термин «трудящиеся», который распространяется на всех работающих по найму, в том числе на работающих в государственном секторе.

В Конвенции определены принципы национальной политики государственных участников в области безопасности труда, гигиены труда и производственной среды. Далее определены мероприятия на национальном уровне и на уровне предприятия, при этом и государства, и работодатели должны разрабатывать все аспекты безопасности и гигиены труда, связанные с работой.

Рассматривая различные отрасли производства, можно отметить, что они имеют различную степень опасности. Представляется, что значительную опасность для работников представляет транспорт.

Имеет место достаточно большое число аварий на транспорте. Основная причина заключается в том, что часто не соблюдается соотношение рабочего времени и времени отдыха и чаще всего по вине работодателя. Решение проблем в этой сфере в какой-то мере определяется Конвенцией МОТ № 153² о продолжительности рабочего времени и периодах отдыха на дорожном транспорте. Так, Конвенцией предусмотрено обязательное ведение индивидуальной книжки работника. В ст.5 указано, что ни одному водителю не разрешается без перерыва управлять транспортным средством более четырех часов. Только в особых случаях разрешается еще 1 час. В ст.ст. 5, 6, 7, 8 определено возможное сокращение продолжительности ежедневного отдыха.

¹ Конвенция № 155 Международной организации труда о безопасности и гигиене труда и производственной среде [Электронный ресурс] : принят в г. Женеве 22.06.1981 на 67-ой сессии Генеральной конференции МОТ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Конвенция № 153 Международной организации труда о продолжительности рабочего времени и периодах отдыха на дорожном транспорте [Электронный ресурс] принята 6 июня 1979 года // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

Рассматривая охрану здоровья работника, можно определиться и с тем, как организовано его рабочее место. К сожалению, можно часто видеть, что такая организация рабочего места не всегда отвечает предъявленным требованиям. Например, в небольших помещениях сосредоточено большое количество рабочих мест для работников. При этом в том же помещении может быть организовано большое количество электронной техники (компьютеров). В данном случае можно применить положения Конвенции МОТ № 115¹ о защите трудящихся от ионизирующей радиации. Согласно ст. 5 Конвенции должны быть приложены все усилия к тому, чтобы ограничить воздействие ионизирующей радиации и радиоактивных веществ на трудящихся до возможно минимального уровня.

Таким образом, в рассмотренных конвенциях представлены основные положения и конкретные международные стандарты, регламентирующие безопасность и гигиену труда. Вместе с тем, они слабо защищают право на охрану здоровья работника, так как все положения в них абстрактны.

С другой стороны, некоторые акты МОТ сами по себе носят лишь рекомендательный характер по вопросам охраны труда, но в развитии международных стандартов играют принципиально важную роль. Например, рекомендации МОТ нередко применялись Конституционным Судом РФ в качестве вспомогательных источников.

Охрана здоровья работника и его восстановление в случае нарушения во многом зависят от времени отдыха работающего лица. Представляется, что основным периодом отдыха и восстановления здоровья трудящихся можно рассматривать предоставленный им отпуск. В этом отношении следует иметь в виду Конвенцию МОТ об оплачиваемых отпусках², которая определяет, что каждый, к кому применяется данная Конвенция, имеет право после

¹ Конвенция № 115 Международной организации труда о защите трудящихся от ионизирующей радиации [Электронный ресурс] : Заключена в г. Женеве 22.06.1960 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Конвенция № 132 Международной организации труда об оплачиваемых отпусках [Электронный ресурс] : пересмотренная в 1970 году (принята в г. Женева 24.06.1970 на 54-ой сессии Генеральной конференции МОТ) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

непрерывной работы продолжительностью в один год на ежегодный оплачиваемый отпуск, равный, по крайне мере, шести рабочим дням.

Трудовое законодательство Российской Федерации не разрешает накапливать задолженность по отпускам. Они должны оплачиваться ежегодно (ч. 1 ст. 122 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ)). В ст. 124 ТК РФ указаны причины, по которым можно перенести отпуск в рабочем году или на другой год. ТК РФ запрещает не предоставлять отпуска в течение двух лет подряд. Если работодатель нарушает эти нормы и не предоставляет работникам отпуска, при увольнении он обязан выплатить компенсацию за все неиспользованные отпуска. При этом работодатели и суды общей юрисдикции по-своему поняли норму п.1 ст. 9 Конвенции МОТ № 132¹ об оплачиваемых отпусках. В ней указано, что непрерывная часть ежегодного оплачиваемого отпуска в размере 14 дней предоставляется и используется в течение года. Остаток – в течение 18 месяцев после окончания того года, за который предоставляется отпуск, не позже. КС РФ отметил², что Конвенция МОТ № 132 не ограничивает срока, в течение которого работник может обратиться в суд с требованием взыскать компенсацию. Работники имеют право на компенсацию за все неиспользованные отпуска. И не важно, сколько времени прошло с окончания рабочего года, за который предполагался неиспользованный полностью либо частично отпуск.

В настоящее время ведущую роль в исследуемом вопросе играет Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Он является исполнительным органом ООН и наблюдает за соблюдением Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, принятого в

¹ Конвенция № 132 Международной организации труда об оплачиваемых отпусках [Электронный ресурс] : пересмотренная в 1970 году (принята в г. Женева 24.06.1970 на 54-ой сессии Генеральной конференции МОТ) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

² Постановление Конституционного Суда РФ [Электронный ресурс] от 25.10.2018 N 38-П «По делу о проверке конституционности части первой статьи 127 и части первой статьи 392 Трудового кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан М.В. Данилова, К.В. Кондакова и других» // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

1966 г.¹. Согласно ст. 7 Пакта в понятие права на справедливые и благоприятные условия труда включает обеспечение каждому условий работы, отвечающих требованиям безопасности и гигиены.

Пристальное внимание защите здоровья работников уделяется в Евросоюзе. Для того, чтобы лучше защитить работников в ЕС от несчастных случаев и заболеваний, связанных с работой, Европейская комиссия регулярно принимала различные документы, определяющие ключевые проблемы и действия, которые необходимо предпринять для улучшения здоровья и безопасности на работе. В качестве примера можно указать некоторые документы:

- Стратегия сообщества в области охраны здоровья и безопасности на рабочем месте на 2002-2006 годы² особо подчеркивает адаптацию к изменениям на работе и в обществе;
- Стратегия сообщества по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2007-2012 годы³ предусматривает повышение качества и производительности труда;
- в Стратегических рамках по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2014-2020 годы⁴ определены ключевые проблемы и стратегические цели в области охраны здоровья и безопасности на рабочем месте, представлены основные действия и описаны инструменты для их решения;
- Сообщение Комиссии⁵, принятое в январе 2017 года, «Более безопасная и здоровая работа для всех» - акцентирует внимание на модернизации законодательства и политики ЕС в области безопасности и гигиене труда,

¹ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах [Электронный ресурс] : принят 16.12.1996 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

² Стратегия сообщества в области охраны здоровья и безопасности на рабочем месте на 2002-2006 годы [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1550222397650&uri=CELEX:52002DC0118>

³ Стратегия сообщества по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2007-2012 годы [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1550222397650&uri=CELEX:52007DC0062>

⁴ Стратегические рамки по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2014-2020 годы [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332годы>

⁵ Сообщение Комиссии. Январь 2017 г. [Электронный ресурс] // Европейская комиссия. – Режим доступа: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16874&langId=en>

предлагает ключевые действия в конкретных приоритетных областях охраны труда;

- Стратегические рамки по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2021-2027 годы¹ определяют ключевые цели в области охраны здоровья и безопасности на рабочем месте, представляют ключевые действия и описывают инструменты для их решения.

Рассмотрим последнюю программу подробнее в качестве примера. В Стратегической рамочной программе ЕС на 2021-2027 гг. определены ключевые проблемы и стратегические цели в области охраны труда и техники безопасности, а значит – проблемы охраны здоровья работников. Программа также учитывает меняющиеся потребности в защите работников, вызванные новыми формами работы и пандемией COVID-19. В то же время рамочная программа будет по-прежнему учитывать традиционные риски для безопасности и здоровья на производстве, такие как риски несчастных случаев на производстве или воздействия опасных химических веществ.

В указанной программе основное внимание уделяется трем ключевым целям на ближайшие годы: предвидение и управление изменениями в новом мире труда, улучшение профилактики заболеваний и несчастных случаев, связанных с работой и повышение готовности к возможным будущим угрозам здоровью. В первой цели объектом будет являться психическое здоровье работников, во второй, как указано в программе «нулевое видение» (другими словами – это ликвидация смертности от рака, пандемии и других заболеваний), в третьей – кризисы в области здравоохранения. Все три цели и их объекты напрямую относятся к охране здоровья работников.

Важное значение в области охраны здоровья работников также имеют:

- Директива 89/391/EEC – рамочная директива;
- Директива 89/654/EEC – требования к рабочим местам;

¹ Стратегические рамки ЕС по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2021-2027 годы Безопасность и гигиена труда в меняющемся мире труда [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. — Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents>

- Директива 92/58/EEC – знаки безопасности труда на производстве;
- Директива 98/24/EC – риски, связанные с химическими веществами на производстве;
- Директива 1999/92/EC – риски, связанные со взрывоопасной атмосферой;
- Директива 2009/104/EC – рабочее оборудование;
- Директива 2019/1832/EC - средства индивидуальной защиты и многие другие.

Вся представленная база отражает новое перспективное видение вновь созданного Европейского регионального бюро ВОЗ – улучшить здоровье жителей Европы.

Так называемая «Рамочная директива по охране труда и гигиене труда»¹ устанавливает основные принципы, способствующие повышению безопасности и здоровья работников на производстве. Это гарантирует минимальные требования к безопасности и охране здоровья по всей Европе, в то время как государствам-членам разрешается поддерживать или устанавливать более строгие меры.

Рамочная директива сопровождается дополнительными директивами, посвященными конкретным аспектам безопасности и гигиены труда. Вместе они формируют основы европейского законодательства в области безопасности и охраны здоровья.

Проведение целенаправленной работы по улучшению условий труда для сохранения здоровья работников требует:

- совершенствования системы профилактики профессиональных заболеваний;
- проведения различных мероприятий, направленных на привлечение внимания к вопросам охраны труда: семинаров, конкурсов и т.д.;

¹ Директива 89/391/EEC [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0391&qid=161598589418>

- привития работодателю и работнику уважения к правилам и инструкциям, разработанным для защиты труда.

На территории Европейского союза для охраны здоровья работников определены минимальные стандарты рабочего времени.

Так, например, Директива ЕС о рабочем времени (2003/88/EC)¹ требует, чтобы государства-члены ЕС гарантировали такие права для всех работников:

- ограничение на еженедельное рабочее время: среднее рабочее время за каждый семидневный период не должно превышать 48 часов, включая сверхурочную работу;

- в зависимости от национального законодательства и/или коллективных соглашений среднее значение 48 часов рассчитывается за базовый период до 4, 6 или 12 месяцев;

- перерыв на отдых в рабочее время, если работник находится на службе более 6 часов;

- минимальный ежедневный период отдыха: каждые 24 часа работник имеет право как минимум на 11 последовательных часов отдыха;

- минимальный недельный период отдыха: за каждый 7-дневный период работник имеет право как минимум на 24 непрерывных часа в дополнение к 11 часам ежедневного отдыха;

- оплачиваемый ежегодный отпуск продолжительностью не менее 4 недель в год.

Также в Директиве указывается дополнительная защита в случае ночной работы:

- среднее рабочее время не должно превышать 8 часов за 24-часовой период;

- ночные работники не должны выполнять тяжелую или опасную работу более 8 часов в течение любого 24-часового периода;

¹ ЕС о рабочем времени (2003/88/EC) [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза.
– Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32003L0088>

- ночные работники имеют право на бесплатное медицинское освидетельствование и, при определенных обстоятельствах, на перевод на дневную работу.

Директива о рабочем времени также содержит специальные правила, которые применяются к определенным категориям работников (мобильные работники, работники на шельфе, работники на борту морских рыболовных судов).

В конкретных транспортных секторах применяются отдельные директивы о рабочем времени для определенных работников. Эти секторы касаются перевозок воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным и автомобильным транспортом.

Вместе с тем, в Директиве о рабочем времени указывается, что при определенных обстоятельствах и с должным учетом защиты здоровья и безопасности работников допускаются некоторые отступления.

В целях выполнения принятых документов, а также для содействия созданию безопасных и здоровых условий труда и предоставления рекомендаций, Европейская комиссия тесно сотрудничает с другими международными учреждениями, занимающимися более узкими вопросами. В данном качестве можно назвать Европейское агентство по охране труда и технике безопасности (EU-OSHA), Европейское агентство по химическим веществам (ECHA), Европейский фонд улучшения условий жизни и труда (Eurofound) и др.

Вклад в разработку, внедрение и мониторинг законодательства ЕС по вопросам охраны здоровья работников вносят Комитеты, состоящие из экспертов, национальных представителей или представителей социальных партнеров. Здесь можно назвать Консультативный комитет по безопасности и гигиене труда (ACSH), Комитет старших инспекторов труда (SLIC), Комитет по оценке рисков (RAC) Европейского агентства по химическим веществам (ECHA) и др.

Именно такие учреждения собирают и обрабатывают статистические показатели, изучают истоки возникающих проблем, предоставляют более или менее фактическую картину охраны здоровья работников.

Например, Евростат¹ выявляет проблемы со здоровьем, связанные с работой, показывает статистику несчастных случаев. В последних исследованиях три года назад указано, что более половины (56,5%) из 3,1 млн несчастных случаев произошли на рабочем месте. 18,1% - на командировочном или мобильном месте работы. 1,8% - на других местах. 23,6% - информация о месте несчастных случаев на производстве отсутствовала. По рабочей среде показатели, следующие: 31,7% - на промышленных объектах, 17,3% - на третичных объектах, 9,3% - в общественных зонах, 9,2% - на строительных площадках, открытые карьерах или шахтах, 32,5% - информация отсутствует.

Именно эти и подобные показатели используются для дальнейшей работы над улучшением охраны здоровья работников. То есть эти данные помогают понять причины, определить наиболее опасные места работы. Так, Eurofound² дает оценку условий труда работников, анализирует взаимосвязи между различными аспектами условий труда, определяет группы риска и проблем, вносит вклад в разработку европейской политики, в частности в вопросах охраны здоровья наемных работников.

В качестве примера правовой охраны здоровья можно рассмотреть такой вопрос³. В 2011 г. испанская компания по установке систем безопасности Тусо закрыла все свои офисы, кроме центрального в Мадриде. Сотрудники, не имея мест в офисе, были вынуждены выезжать на вызовы из дома, часто проезжая более ста километров. Согласно правилам компании, рабочее время начиналось с момента прибытия к месту исполнения первого заказа и заканчивалось сразу

¹ Несчастные случаи на производстве и проблемы со здоровьем, связанные с работой [Электронный ресурс] // Европейская комиссия. – Режим доступа: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Category:Accidents_at_work

² Европейские обследования условий труда (EWCS) [Электронный ресурс] // Еврофонд: Европейский фонд по улучшению условий труда. – Режим доступа: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys-ewcs>

³ ЕСПЧ признал путь до работы и обратно рабочим временем [Электронный ресурс] // Европейская конвенция о защите прав человека: право и политика. – Режим доступа: http://www.echr.ru/news/msg.asp?id_msg=4043

по окончании последнего, даже если дорога до дома занимает еще больше часа. Так оказалось, что время в дороге представляет значительную переработку.

Согласно действующим в ЕС нормам, никого нельзя принуждать работать дольше 48 часов в неделю. По мнению ЕСПЧ, это противоречит принципам охраны здоровья и безопасности сотрудников и нормам закона, гарантирующего работникам право на отдых. Поэтому ЕСПЧ своим решением включил дорогу до места работы и обратно в рабочее время.

Если сравнивать данный инцидент с Российским законодательством, то согласно ТК РФ¹, продолжительность рабочей недели составляет 40 часов, а при переработке россиянин имеет право работать не больше 60 часов в неделю. Также в ТК РФ указано, что если работник выезжает куда-то по поручению работодателя или в его обязанности входит прибывать куда-либо по вызову, то время, которое он тратит на дорогу, считается рабочим. В других случаях особенности регулирования времени труда и отдыха прописываются в трудовых и коллективных договорах.

Но многие российские законодательные акты, призванные охранять здоровье работников, не получают обеспечения. Так, 2 июля 2021 г. опубликован проект закона (не вступил в силу) за номером 357-ФЗ, который был направлен на охрану здоровья работников. Он обеспечивал медосмотры для иностранных граждан. Раньше при оформлении патента или разрешения на работу мигрантам приходилось подтверждать, что у них нет ВИЧ, туберкулеза, венерических заболеваний, а с недавних пор и коронавируса. Этим же законом инициировано создание государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера. Цель – чтобы из-за рубежа в Россию не попали новые инфекционные болезни.

Видимо из-за таких случаев, намекая на Россию, американские правоведы² указывают, что право на охрану здоровья, являясь одним из

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Pan American Health Organization. The Right to Health in the Americas. Washington, D.C. PAHO, 1989. – P. 498

основных прав человека, не получило универсального признания в национальных правовых системах.

И все же, в России тоже есть что предложить на высоком уровне и показать на основе собственного опыта относительно охраны здоровья. Так, основной целью открытия странового офиса ВОЗ в декабре 1998 г. в г. Москве была названа охрана здоровья граждан.

Как нами уже указывалось выше, в соответствии с ч. 1 ст. 41 Конституции РФ¹ каждый (человек и гражданин) имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Кроме того, конституционную основу российского права на медицинскую помощь составляют международные правовые акты, которые в соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции РФ являются составной частью правовой системы нашей страны.

На законодательном уровне был принят Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации², где в п. 1 ст. 18 установлено право на охрану здоровья, а согласно п. 2 той же статьи оно обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

В том же законе выделены права работников, занятых на отдельных видах работ, например, при работе с вредными и (или) опасными производственными факторами. Также указывается на обязательные медицинские осмотры при трудоустройстве и периодические во время работы. Если выявляются медицинские противопоказания, работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или

¹ Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ. Кроме того, в целях охраны здоровья работников, работодатели вводят в штат должности медицинских работников и создают подразделения, оказывающие медицинскую помощь работникам организации.

Законодательно здоровье работников охраняется Федеральными законами об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний¹ и Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством².

Это говорит о том, что в России защищаются не просто права на охрану здоровья, а именно право работника на охрану здоровья. Вместе с тем, стоит признать, что в настоящее время Российская Федерация находится на одном из последних мест в Европе по продолжительности жизни, многие показатели заболеваемости являются кризисными. При этом общие затраты на здравоохранение (в процентах от валового внутреннего продукта) в России в 5-7 раз ниже, чем в большинстве развитых стран³.

Однако, Российская Федерация прилагает большие усилия для создания нормативно-правовых актов в защиту прав работника на охрану его здоровья.

В России право на охрану здоровья и медицинскую помощь обеспечивает, прежде всего, ст. 41 Конституции РФ⁴.

Вообще право на охрану здоровья – это термин российской Конституции. В нормах международного права используются другие понятия. Так, во Всеобщей декларации прав человека⁵, говорится о праве на медицинский уход.

¹ Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

² Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 29.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

³ Доклад о состоянии здоровья в Европе 2018 [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report>

⁴ Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

⁵ Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс] : принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru>

А в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах¹ это право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

При этом право на охрану здоровья в России обеспечивается не только охраной окружающей среды, как это представлено в международных нормативных актах, а еще и созданием безопасных и благоприятных условий труда, быта, отдыха, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Другими словами, речь идет не просто об обобщенном праве на охрану здоровья, а о праве самого работника на охрану здоровья.

Итак, право на охрану здоровья работника в Российской Федерации осуществляется посредством соблюдения права граждан на медико-социальную помощь. При заболевании, утрате трудоспособности или других подобных случаях работники имеют право на медико-социальную помощь. При этом она включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь. Кроме того, имеются ввиду и меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами. Сюда также входит выплата пособия по временной нетрудоспособности.

В рамках права работника на охрану, он имеет право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения. Гарантированный объем медицинской помощи предоставляется работникам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

При этом согласно ст. 19 Федерального закона об основах охраны здоровья, работники имеют право на регулярное получение достоверной и

¹ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» [Электронный ресурс] : принят 16.12.1996 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru>

своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, услугах, их соответствия санитарным нормам и правилам¹.

Российская Федерация быстро реагирует на изменения, например, которые привнесла пандемия. В условиях коронавируса в настоящее время отмечается частая депрессия работников, профессиональное выгорание. Поэтому законодатели предложили дополнительные меры защиты здоровья.

Так, в Законе о социальном страховании в последней редакции введен термин «при карантине». Работающие граждане имеют право на пособие при карантине: «6. Пособие по временной нетрудоспособности в случае карантина выплачивается застрахованному лицу, которое контактировало с инфекционным больным или у которого выявлено бактерионосительство, за все время его отстранения от работы в связи с карантином. Если карантину подлежат дети в возрасте до 7 лет, посещающие дошкольные образовательные организации, или другие члены семьи, признанные в установленном порядке недееспособными, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу (одному из родителей, иному законному представителю или иному члену семьи) за весь период карантина»².

Следует отметить, что особое внимание уделяется соблюдению права несовершеннолетних работников. Так, в интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на: диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах; медико-социальную помощь и питание на льготных условиях за счет средств бюджетов всех уровней; санитарно-

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 29.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов; бесплатную медицинскую консультацию за счет средств бюджетов всех уровней при определении профессиональной пригодности; получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Из сказанного следует, что в Российской Федерации практически создана определенная нормативно-правовая база в виде федеральных и региональных законов об охране здоровья работника, направлены на профилактику и укрепление здоровья работника. Это, прежде всего, ТК РФ, Федеральный закон об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний¹, Федеральный закон об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний² и другие.

В России осуществляются мероприятия по сохранению жизни и здоровья работающих в процессе их трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно ст. 5 Федерального закона об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»³ физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем (работодателем), подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Вред, причиненный здоровью или жизни работника при исполнении трудовых обязанностей, возмещается

¹ Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

² Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

³ Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

путем предоставления обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве.

Согласно ст. 184 ТК РФ, при повреждении здоровья или в случае смерти работника вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания работнику (его семье) возмещаются его утраченный заработок (доход), а также связанные с повреждением здоровья дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию либо соответствующие расходы в связи со смертью работника. Виды, объемы и условия предоставления работникам гарантий и компенсаций в указанных случаях определяются федеральными законами¹. На основании ст. 220 ТК РФ в случае причинения вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей ему возмещают причиненный вред.

То же гарантируется ст. 8 Федерального закона о страховании²: вред, причиненный жизни или здоровью физического лица при исполнении им обязательств по гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договору авторского заказа, в соответствии с которыми не предусмотрена обязанность заказчика по уплате страховых взносов страховщику, возмещается причинителем вреда.

Работник, получивший травму на производстве, также имеет право на возмещение морального вреда в соответствии со ст. ст. 21, 22 ТК РФ.

Кроме того, материальные потери работнику, переведенному в связи с повреждением здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания на другую постоянную нижеоплачиваемую работу, компенсируются в соответствии со ст. 182 ТК РФ – за ним сохраняется средний заработок по прежней работе до установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности либо до выздоровления работника.

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

Также законодательством предусмотрено обеспечение по страхованию (ст. 8 Федерального закона о страховании):

- пособие по временной нетрудоспособности (выплачивается за весь период лечения до полного выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере средней заработка);
- страховые выплаты;
- оплата дополнительных расходов¹.

Право на получение социального пособия при наступлении временной нетрудоспособности гарантируется также ст. 5 Федерального закона о страховании. Той же статьей работник имеет право на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному, осуществляемую на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

Кроме того, работник имеет право на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий; посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи; проезд застрахованного и проезд сопровождающего его лица; медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), получение транспортного средства и протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации.

Страховые выплаты назначаются и выплачиваются работнику, если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности. В случае смерти работника выплаты назначаются его семье.

¹ Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

Необходимо также отметить, что работник и его семья имеют право на обеспечение по страхованию независимо от того, виновен или не виновен работодатель в причинении вреда. Но умышленное причинение вреда здоровью самим работником освобождает страховщика от обязанности предоставить страховое обеспечение. При этом неуплата работодателем страховых взносов не лишает работника права на страховое обеспечение.

Обеспечение по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного или лица, имеющего право на получение страховых выплат. Для получения обеспечения предоставляется пакет документов: акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем и в трехдневный срок после завершения расследования несчастного случая на производстве.

Согласно ст. 229. 1 ТК РФ каждый пострадавший, а также его законный представитель или иное доверенное лицо имеют право на личное участие в расследовании несчастного случая, произшедшего с пострадавшим. В случае, когда законный представитель или иное доверенное лицо не участвует в расследовании, работодатель обязан по требованию законного представителя или иного доверенного лица ознакомить его с материалами расследования¹.

Также для обеспечения справедливого решения вопросов обеспечения права работника на охрану здоровья можно изначально рассматривать в контексте международного права. Так, например, по делу «Александрова (Aleksandtova) против Российской Федерации» (жалоба № 28965/02)², заявительница получила производственную травму, повлекшую потерю правой руки и стала инвалидом. В связи с этим и на основе российского законодательства, она приобрела право на возмещение вреда здоровью со стороны работодателя. Последний сначала вред не возмещал, но после

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Дело «Александрова (Aleksandtova) против Российской Федерации» (жалоба № 28965/02) : Постановление ЕСПЧ от 06.12.2007 // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2009. – № 1. – С. 103-107.

нескольких судов возмещал частично, объясняя судам в качестве причины – финансовые затруднения.

Заявительница обратилась в ЕСПЧ с требованием полного возмещения вреда здоровью, а также компенсации за причинение морального вреда. ЕСПЧ указал, что по российскому законодательству собственником унитарного предприятия является государство и оно несет ответственность за своевременное исполнение решений, вынесенных в пользу заявительницы.

На основании ст. ст. 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, ст. 1 Протокола № 1 к Конвенции, а также согласно ст. 65, пп. 1 и 2 ст. 113 ГК РФ и других норм международного и национального права, ЕСПЧ присудил возместить заявительнице вред в полном объеме, компенсации морального вреда частично, а также любые налоги, подлежащие начислению на всю полученную сумму.

Таким образом, рассмотрение основных российских правовых актов показывает четкую и стройную систему охраны здоровья работника. Тем не менее, есть еще большие недочеты в вопросах права охраны здоровья работника в Российской Федерации.

Для совершенствования законодательства по указанным вопросам можно рассматривать жалобы по охране здоровья работников в контексте тесной связи международного и национального права – то есть на основе директив МОТ и Комитета по экономическим, социальным и культурным правам. В целом следует активизировать сотрудничество российских организаций со специализированными органами ООН, ВОЗ, Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам и с другими международными организациями и органами для повышения эффективности защиты прав работников на охрану их здоровья.

Можно было бы позаимствовать сложившуюся систему защиты права на охрану здоровья в Евросоюзе и, проработав ее с учетом особенностей функционирования системы Содружества Независимых государств, внедрить ее в практику.

ГЛАВА 2. Защита права работника на охрану здоровья

2.1. Национальная защита права работника на охрану здоровья

Здоровье человека – главная социальная ценность современного цивилизованного общества, так как оно составляет основу национальной безопасности страны.

Отсюда, охрана здоровья граждан – наиболее важная обязанность государства, а право на здоровье и жизнь, согласно ст. ст. 17 и 20 Конституции РФ¹, является важнейшим неотчуждаемым правом гражданина.

В Российской Федерации принят ряд нормативно-правовых актов в защиту прав работника на охрану его здоровья. Основным нормативно-правовым актом Российской Федерации является Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации².

Согласно данному закону, охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Кроме того, в гл. 4 указанного Закона предусмотрено, что каждый имеет право на охрану здоровья (ст. 18), на медицинскую помощь (ст. 19), информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ (ст. 20), выбор врача и медицинской организации (ст. 21), на получение информации о состоянии здоровья (ст. 22), а также о факторах, влияющих на здоровье (ст. 23), выделены права работников, занятых на отдельных видах работ (ст. 24), военнослужащих (ст. 25), заключенных (ст. 26), также прописаны

¹ Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

обязанности граждан в исследуемой сфере (ст. 27). В ст. 28 речь идет о праве граждан создавать общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья.

Кроме того, в России для охраны здоровья граждан был принят ряд нормативных актов, такие как Указ Президента Российской Федерации о Стратегии национальной безопасности Российской Федерации¹. В главе II указывается, что ответственность за будущее всего мира, которая будет являться общей, даст возможность всем государствам иметь гораздо больше возможностей для коллективного решения глобальных проблем, стабилизируя социально-экономическое развитие всех стран, сбережения морального и физического здоровья человечества. В стратегии так же отмечается, что государственная социально-экономическая политика, которая реализуется в Российской Федерации имеет собой цель - создание условий для укрепления здоровья граждан. Целью политики государства в сфере сбережения народа является укрепление здоровья граждан. Достижение такой цели возможно в частности, путем повышения мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом. По нашему мнению, такое фоновое оздоровление население является базой для охраны здоровья работающих граждан.

Также в систему основных нормативных документов, регламентирующих конституционное право на охрану здоровья, можно отнести Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»². Суть закона заключается в целевом финансировании государственной программы, в которой основными направлениями являются формирование здорового образа жизни, развитие международных отношений в сфере охраны здоровья, экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья и другие. Значимость закона мы

¹ Указ Президента Российской Федерации «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» № 683 от 31.12.2015 // Собрание законодательства РФ. 2014. № 1 (часть II). Ст. 212.

² Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 24.07.2021) // Собрание законодательства РФ, 01.01.2018, № 1 (Часть II). Ст. 373.

видим также в том, что разработан и финансируется проект по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Предполагается повышение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни до 14,5 процента к 2030 году. Посредством проектов будут решаться вопросы совершенствования скорой медицинской помощи, увеличения числа мобильных комплексов, снижения числа сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В подпрограммах выделено медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан, таких как авиационного персонала гражданской авиации, спортсменов спортивных сборных команд России, работников обслуживающих организаций. Все это напрямую касается охраны здоровья работников.

Также стоит отметить, что Конституция РФ¹, при закреплении права на охрану здоровья, опирается на положения общепризнанных международных документов. Международные акты провозглашают право на охрану здоровья граждан каждой страны. Здесь стоит отметить, что международные стандарты пока еще не устанавливают четких границ права гражданина и обязательств государств в реализации данного права, поэтому единого международного стандарта содержания права на охрану здоровья еще нет. Вместе с тем, в ряде международных актов закреплена обязанность правительственные органов, предоставлять населению информацию в области здравоохранения. Кроме того, Российским законодательством предусмотрено, что гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Рассматривая правовую базу России по данному вопросу, К.П. Морозова² подчеркивает, что в России нормативно закреплена необходимость принятия мер в области медицинского образования населения: пропаганды здорового

¹ Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации / К.П. Морозова // Наука. Общество. Государство. – 2013. – № 2 (2). – С. 3-5.

образа жизни, физкультуры и спорта, просвещения граждан. Так, Конституционное право на охрану здоровья связано с правами граждан, имеющими непосредственное отношение к охране здоровья, закреплёнными в ст. 18, 20, 21, 37, 38, 39, 42,45 Конституции РФ. Автор определяет конституционное право на охрану здоровья как ценностно значимые и формально закреплённые гарантированные возможности каждого по укреплению и сохранению здоровья, его восстановлению, гарантированные правовыми, финансовыми, организационными ресурсами государства и общества. Также автор указывает, что ценность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь раскрывается через его социальное назначение – удовлетворять потребности индивида в укреплении и сохранении здоровья как первостепенного блага.

А.В. Мартыненко¹ важной конституционной гарантией права на охрану здоровья считает запрет на сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

Определенные нормы по охране здоровья содержатся и в трудовом законодательстве России. В разделах ТК РФ представлены нормы, направленные на охрану здоровья: VIII «Трудовой распорядок. Дисциплина труда», X «Охрана труда», XII «Особенности регулирования труда отдельных категорий работников»². Для охраны здоровья работников, прежде всего, законодательно закреплен запрет принудительного труда (ст. 4). Разграничиваются полномочия между федеральными и региональными органами власти субъектов Российской Федерации, для чего определены правила, процедуры, критерии и нормативы, направленные на сохранение жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, порядок возмещения вреда жизни и здоровью работника, причиненного ему в связи с исполнением им трудовых обязанностей (ст. 6). В содержании коллективного

¹ Основы социальной медицины: учебник для СПО / Под ред. А.В. Мартыненко – М.: Юрайт, 2018. – С. 44-47.

² Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

договора обязательно прописывается экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве (ст. 41). Охране здоровья также способствуют некоторые запреты, например, разрешение работы исключительно временного характера для пенсионеров и инвалидов (ст. 61), несовершеннолетних (ст. 63), запрет перевода на другу работу (ст. 72), отстранение от работы (ст. ст. 81, 84), работу в ночное время (ст. 96), сверхурочно (ст. 99), в выходные и праздничные дни (ст. 113) по медицинским противопоказаниям. Большое внимание в законе уделено гарантиям и компенсациям: при несчастном случае (ст. 184) и многие другие.

Так, в одном из дел Б., обратился в суд с иском к ОАО «Ш», в котором он работает, об устраниении его нарушенных прав по охране здоровья. Б. обратился к работодателю с просьбой производить ему в соответствии с верными условиями труда компенсационную выплату в размере равной стоимости молока, но получил отказ. Б. обратился в суд с требованием обязать работодателя выплатить компенсацию, суд требования удовлетворил. ОАО «Ш» обжаловало такое решение, однако вышестоящие суды не нашли оснований для отмены решения суда первой инстанции¹.

Такая мера, как компенсация является некой мерой защиты здоровья работника за его работу во вредных условиях труда.

В целом, согласно ТК РФ, охрана здоровья обеспечивается созданием безопасных и благоприятных условий труда, быта и отдыха, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Качество и доступность медицинской помощи обеспечивается также через систему фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС). Значительная часть государственных средств (средства ФОМС) направляется на оказание медицинской помощи на федеральном уровне,

¹ Апелляционное определение Верховного суда Республики Коми [Электронный ресурс] от 16 июня 2014 г. № 33-2788/2014 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

субъектам Российской Федерации и муниципальным образованиям. Говоря об обязательном медицинском страховании, можно расценивать его как гарантию оказания медицинской помощи. В свою очередь право на получение медицинской помощи можно рассматривать как обеспечительную меру реализации права на охрану здоровья.

По вопросам нарушения прав граждан в сфере здравоохранения медицинскими организациями негосударственной и немуниципальной форм собственности следует обращаться в Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. В наиболее сложных случаях граждане могут обратиться в прокуратуру, которая имеет возможность выносить представления и протесты для устранения правонарушений.

В случае, если права нарушены государственными органами, органами местного самоуправления либо должностными лицами, то есть возможность обращения к Уполномоченному по правам человека.

Вместе с тем, юристы в области здравоохранения указывают, что в настоящее время только медицинскими средствами невозможно остановить падение показателей здоровья. Необходимы качественно новые действенные меры в этой области¹. В качестве примера можно предложить разработку новых медицинских разработок и внедрение их в систему здравоохранения.

В нормативно-правовых актах в качестве угроз обозначены онкологические, сердечно-сосудистые, эндокринологические, ВИЧ-инфекции, туберкулез, наркомания и алкоголизм, увеличение случаев травм и отравлений, доступность психоактивных и психотропных веществ для незаконного потребления².

В последние годы возникла большая угроза в мировом масштабе в виде эпидемии коронавируса. Проблема усугубляется тем, что основные потери

¹ Плесовских В.В. Административно-правовые аспекты управления здравоохранением в Российской Федерации / В.В Плесовских // Вестник Тюменского государственного университета. – 2012. – № 3. – С. 81–82.

² Указ Президента Российской Федерации «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» № 683 от 31.12.2015 // Собрание законодательства РФ. 2014. № 1 (часть II). Ст. 212.

связаны с повышением смертности граждан в рабочем возрасте. В связи с пандемией граждане теряют уверенность в будущем, снижается стремление к здоровому образу жизни, ослабляются психофизиологические механизмы их организма. Кроме того, сказываются низкий уровень квалификации медиков из-за недостаточного опыта в борьбе с новыми штаммами вируса, недостаточное финансирование системы высокотехнологичной медицинской помощи. Все это негативно сказывается на национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, в том числе (и прежде всего) работающих лиц.

В ряде регионов для определенной категории работников введена обязательная вакцинация. Если работник ее не делает, его на какое-то время отстраняют от работы. В данном случае можно говорить об охране здоровья самого работника, так как вакцинация позволяет исключить его заболевание. Кроме того, такую меру также можно рассматривать как направленную на охрану здоровья других лиц.

В 2020 г. началось формирование так называемого «ковидного» права на национально-правовом уровне¹, поскольку ВОЗ (WHO) и Международный комитет по таксономии вирусов (ICTV) включили коронавирусную инфекцию (COVID-19) в «Международную классификацию болезней². Тем самым ВОЗ получила право объявлять меры по обеспечению готовности и призывать государства к реагированию на это заболевание. 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила первую в истории человечества вызванную коронавирусом пандемию³. Поэтому многие из государств-участников ВОЗ приняли действительно беспрецедентные меры по борьбе с коронавирусом, провели карантинные

¹ Гуляева Е.Е., Трикоз Е.Н. Юридические аспекты политики противодействия коронавирусной инфекции (COVID-19) в РФ [Электронный ресурс] Международный правовой курьер. 2020. № 4. Электронное сетевое издание (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <http://inter-legal.ru/yuridicheskie-aspekyti-politiki-protivodejstviya-koronavirusnoj-infektsii-covid-19-v-rf>

² Решение Международного комитета по систематике вирусов (International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) [Электронный ресурс] от 11 февраля 2020 г (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <http://gov.cap.ru/content2020/orgs/grvid.674.pdf>

³ Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Электронный ресурс] (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/>

мероприятия и установили определенные ограничения прав граждан согласно требованиям общественной безопасности¹.

Наиболее частыми обращениями граждан по вопросам защиты права работника на охрану здоровья являются:

- отказ медицинского учреждения в выдаче медицинских документов;
- получение от медицинского учреждения информации;
- о взыскании компенсации морального вреда и признании медицинских услуг некачественными;
- о взыскании морального вреда, за причиненный вред здоровью;
- о даче разрешения на проведение медицинского действия;
- в совокупности по нескольким проблемам: признании приказа об увольнении незаконным, восстановлении на работе, оплате времени вынужденного прогула, компенсации морального вреда.

Обладание лицом правом на охрану здоровья не является абсолютным. Данное право может быть нарушено в силу действия различных объективных и субъективных причин. Любой человек, в том числе и работающий, имеет право на защиту своего нарушенного права, что вытекает как из норм международного, так и внутреннего права государств. Способы такой защиты различны. Одним из таких способов может быть защита нарушенного права работников (трудящихся) через своих представителей. Такой способ защиты предусмотрен Конвенцией МОТ № 135 о защите прав представителей трудящихся на предприятии и предоставляемых им возможностях².

В качестве меры защиты здоровья можно рассматривать диспансеризацию, для работников предусматривается предоставление соответствующего времени для ее прохождения. Обычно работодатели обеспечивают это время.

¹ Who director generals opening remarks at the media briefing on covid [Электронный ресурс] 19-11-march-2020 (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/rus/dg/speeches/detail/>

² Конвенция № 153 Международной организации труда о защите прав представителей работников на предприятии и предоставляемых им возможностях [Электронный ресурс] : Заключена в г. Женеве 23.06.1971 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

В настоящее время своеобразным способом защиты здоровья трудящегося (работника) и его права на охрану здоровья являются антковидные меры (вакцинация, ношение масок, соблюдение дистанции, ограничения при проведении массовых мероприятий и др.). Соблюдение этих мер работниками позволяет в какой-то степени предотвратить их заболевание. Кроме того, соблюдение этих мер работником можно рассматривать и как признание прав других лиц на охрану их здоровья. В связи с этим представляется, что применение таких мер нельзя рассматривать как нарушение или ограничение других прав человека. Ситуация с ковидом как раз и позволяет говорить о том, что право на здоровье и его охрану следует рассматривать не только как индивидуальное право человека, но и как коллективное право сообщества людей.

Одним из способов защиты права на охрану здоровья является возможность граждан обращаться за защитой своих нарушенных прав в судебные учреждения. Внимание вопросам защиты права на охрану здоровья уделяет Конституционный суд. Хотя рассматриваемые им дела не всегда касаются работника, вынесенные решения могут служить примером (precedентом) при рассмотрении подобных дел с учетом охраны здоровья работников.

В качестве примера можно привести Определение Конституционного Суда РФ от 9 июня 2015 г. № 1275-О¹.

В Конституционный суд обратился г-н З.В.Н. по поводу нарушения его конституционных прав в ч.ч. 2, 3, 4 ст. 13 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации. Проблема состояла в том, что медицинское учреждение, в котором проходила лечение и скончалась его супруга, отказалось выдать копию ее медицинской карты. При этом медицинское учреждение ссылалось на один из принципов права на охрану

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 9 июня 2015 г. № 1275-О “Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71014724/?prime/>

здоровья согласно Федерального закона об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации, а именно на врачебную тайну. При этом г-н З.В.Н. указывал, что сведения, содержащиеся в медицинской карте его умершей супруги, необходимы ему для установления факта, неправильно оказанных медицинских услуг.

Конституционный суд, применяя практику ЕСПЧ по защите прав человека и Конституционного суда Российской Федерации, указал, что граждане РФ имеют право защищать свои права, и права своих родных, в сфере охраны здоровья, путем обращения в компетентные органы. КС РФ также отметил, что медицинское учреждение обязано соблюдать врачебную тайну, как при жизни пациента, так и после его смерти, но данное условие не должно препятствовать проведению проверки компетентных органов на предмет совершения преступления.

Суть другого дела выражена в Определении Конституционного суда Российской Федерации от 23.11.2017 № 2546-О¹.

В конституционный суд обратился г-н С.В.И. с просьбой восстановить его нарушенные конституционные права в ч. 1 ст. 13 Федерального закона об основах и ч. 2 ст. 9 Федерального закона об информации, информационных технологиях и о защите информации.

Являясь пациентом медицинского учреждения, которому требуется переливание донорской крови, г-н С.В.И. настаивал на праве об информировании его о статистической информации, а именно – о количестве выбракованной донорской крови. В судах общей юрисдикции он ранее получил отказ в предоставлении запрашиваемой им информации, что не нарушило его права как пациента.

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 23.11.2017 № 2546-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Сергиенко Владимира Ивановича на нарушение его конституционных прав частью 1 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и частью 2 статьи 9 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://legalacts.ru/sud/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot23112017-№-2546-o/>

Конституционный суд определил, что указанный вопрос не входит в компетенцию данного суда.

Нередко судебные вопросы решаются и на уровне нижестоящих судов. Например, Решение Ирбитского районного суда Свердловской области от 07.12.2017 г.¹.

В Ирбитский районный суд обратилась г-ка У. с иском к ГБУЗ «Ирбитская ЦГБ» относительно нарушенных прав согласно Федерального закона об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации и Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ).

Суть проблемы – признание медицинских услуг некачественными и взыскании компенсации морального вреда. Причиной обращения в суд послужили осложнения в процессе родов. Истица считала, что в период наблюдения беременности ей была оказана некачественная медицинская помощь, а также несвоевременная госпитализация при появлении угрозы жизни и здоровью пациентки. Ответчик по данному делу с требование истицы не согласился, и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» предоставил доказательства качественного оказанной помощи.

Судебно-медицинская экспертиза обнаружила дефект оказания медицинской помощи, но наличия причинно-следственной связи эксперты не установили. Суд, опираясь на выводы СМЭ, а также руководствуясь Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации и ГК РФ, указал, что не смотря на то, что экспертиза не установила причинную связь между дефектами при оказании медицинской помощи и осложнениями, проявившимися в процессе родов, и после них, факт оказания медицинской помощи с дефектами был установлен, и данные дефекты привели к физическим и нравственным страданиям пациентки. Суд удовлетворил иск частично.

¹ Решение Ирбитского районного суда Свердловской области от 07.12.2017 г. по исковому заявлению г-ки У. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница» о признании медицинских услуг некачественными, взыскании компенсации морального вреда [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=151906#Yb6ualSo2nnOBVOy>

В следующем примере рассмотрено Решение Городского суда города Лесного Свердловской области от 28.12.2016 г.¹.

В городской суд г. Лесного Свердловской области обратился г-н М. с иском к ГБУЗ СО «СОКБ № 1» о взыскании морального вреда, за причиненный ему вред здоровью. В своем обращении г-н М. указал, что при проведении ему операции на правой гайморовой пазухе, операция была проведена на обе пазухи. В результате на здоровой пазухе возникли осложнения, был причинен вред левому глазу, операция была остановлена, пациента перевели на послеоперационный уход. В этот период самочувствие пациента ухудшилось, он перестал видеть левым глазом. Назначенное лечение не повлекло восстановления зрения. Истец полностью уверен в том, что потеря зрения связана с хирургическим вмешательством.

Ответчик ГБУЗ СО «СОКБ № 1» иск не признал, направил в суд объяснения хирурга, проводившего операцию. Хирург разъяснил, что все манипуляции по протоколу операции, проводившиеся пациенту, соответствуют требованиям, разработанным Минздравом Российской Федерации и заболеванию пациента. Он также указал, что осложнения, произошедшие у пациента, возможны при проведении данной операции, однако, определить на стадии диагностики их невозможно.

Представитель Прокуратуры Российской Федерации на суде сообщил, что при проведении прокурорской проверки была назначена экспертиза, которая показала, что причинно-следственная связь между действиями медицинских работников ГБУЗ и наступившими последствиями в виде слепоты, отсутствует.

Суд, на основании Федерального закона об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации, ГК РФ и других законодательных актах, вынес

¹ Решение Городского суда города Лесного Свердловской области от 28.12.2016 на исковое заявление г-на М. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная больница № 1» о возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда, причиненного в результате повреждения здоровья.// Архивное дело (Городского суда города Лесного Свердловской области) [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=250764#d4E4blSXNAWgYzYP>

решение об отказе в удовлетворении иска, так как собранные доказательства не подтвердили факта оказания некачественной медицинской помощи.

В некоторых случаях российский суд обращается к Постановлениям Европейского суда по правам человека, как, например, в Решении Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга от 18.07.2011 г.¹.

В Куйбышевский районный суд г. Санкт-Петербурга обратилось ФГУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А.Л. Полекова» с заявлением о даче разрешения на проведение медицинского действия в отношении О.

Заявитель обратился в суд относительно О. в связи с тем, что, являясь пациенткой истца, она нуждалась в проведении оперативного вмешательства и была возможна непредвиденная ситуация, при которой могла потребоваться донорская кровь для сохранения жизни и здоровья пациентки. Она отказалась в связи с религиозными убеждениями.

Суд вынес решение об отказе в удовлетворении заявления истца. Решение суда основывалось на Постановлении Европейского суда по правам человека по делу «Религиозная община Свидетелей Иеговы в г. Москве и другие против Российской Федерации», в котором указывалось, что Европейская конвенция направлена на уважение достоинства и свободы человека, а понятия самоопределения и личной автономии являются важными принципами, лежащими в основе толкования гарантий и соблюдения их.

Приведенные примеры судебных решений показывают возможность защиты права на здоровье любого человека, в том числе и работающего в какой-либо сфере. Примером защиты права работника служит

¹ Решение Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга от 18.07.2011 по исковому заявлению Федерального государственного учреждения «Российский исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А.Л. Поленова» о даче разрешения на проведение медицинских действий в отношении О. // Архивное дело (Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга) [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=151906#Yb6ualSo2nnOBVOy>

Определение Челябинского областного суда от 19.03.2015 по делу № 11-2848/2015¹.

С. обратилась в суд с иском к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и просила признать незаконным приказ об ее увольнении, восстановить ее на работе, оплатить время вынужденного прогула, компенсировать ее нравственные страдания из-за незаконного увольнения.

С. указала, что с 17.08.1992 г. работала у ответчика. 18.07.2014 г., в период временной нетрудоспособности была ознакомлена с приказом работодателя от 23.06.2014 г. года об ее увольнении по п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ по причине признание ее полностью неспособной к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением.

С. считает указанный приказ незаконным, поскольку он вынесен работодателем в период ее нетрудоспособности. Кроме того, основание увольнения определено неверно, полностью неспособной к трудовой деятельности ее никто не признавал. Учреждением медико-социальной экспертизы 26 мая 2014 года она признана инвалидом второй группы по общему заболеванию сроком до 01 июня 2015 года. Документов, подтверждающих ее полную нетрудоспособность, у ответчика не имеется.

Представитель ответчика исковые требования не признал, указав на пропуск истцом срока обращения в суд за разрешением индивидуального трудового спора, связанного с увольнением.

Ссылаясь на п. 5 Постановления Пленума ВС РФ от 17.03.2004 г. № 2 «О применении судами Российской Федерации ТК РФ» в котором указано, что в качестве уважительных причин пропуска срока обращения в суд может расцениваться болезнь истца, в также в соответствии со ст. ст. 103, 328-330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, ст. 333.19

¹ Определение Челябинского областного суда [Электронный ресурс] от 19.03.2015 по делу № 11-2848/2015 о признании приказа об увольнении незаконным, восстановлении на работе, оплате времени вынужденного прогула (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=57843#huxzBjSYLUk30Qo11>

Налогового кодекса Российской Федерации требования удовлетворены частично, поскольку истца не была признана полностью неспособной к трудовой деятельности, другая работа, подходящая истице по состоянию здоровья, не предлагалась, доказательств, подтверждающих обратное, ответчиком не представлено. Г-нка С. была восстановлена на работе, с ответчика в пользу истца взыскана денежная компенсация морального вреда.

Приведенный пример показывает не только возможность защиты здоровья работника, но и взаимосвязь права на охрану здоровья с другими правами, в данном случае – с правом на труд.

В национальном аспекте защита права на охрану здоровья работника может осуществляться не только через суды, но и такие структуры, как профсоюзы, трудовые инспекции, различные общественные организации.

В Российской Федерации органом, осуществляющим защиту прав работников, является Федеральная инспекция труда, а также учреждения ей подведомственные (например, Государственная инспекция труда в Красноярском крае). Основными задачами которых являются – обеспечение соблюдения и защиты трудовых прав, включая право на безопасные условия труда.

Каждый работник имеет право обратиться в трудовую инспекцию при нарушении его трудовых прав, в том числе, права на охрану здоровья.

В таких отношениях слабой стороной обычно выступает работник, и поэтому как правило, именно на сторону работника встает трудовая инспекция.

Однако здесь есть свои недостатки, заключающиеся в том, что компетенция трудовых инспекций весьма ограничены, в частности, у них нет полномочий по привлечению недобросовестных работодателей к ответственности, такое правомочие есть исключительно у суда, а это в свою очередь делает работу трудовых инспекций не всегда эффективной.

В ряде стран наряду с трудовой инспекцией введен общественный контроль за охраной труда. Так, например, в Финляндии и Дании

работники сами избирают для этого инспекторов, в Великобритании и Швеции инспекторов назначают профсоюзы, в Испании таковых назначает администрация непосредственно из числа работников. Инспектора обладают большим сектором полномочий, которые касаются безопасности и гигиены труда, режима работы и отдыха, выполняют функции примирения работников и работодателей и другое.

Еще один способ защиты – это объединение работников для защиты прав в профессиональный союз. В этом случае профсоюз будет представлять интересы работника при проведении коллективных переговоров, заключении или изменении коллективного договора, рассмотрении трудовых споров. Кроме того, профсоюзам предоставлено право контролировать соблюдение работодателями трудового законодательства. Но как правило, деятельность профсоюзов базируется на предоставлении работникам каких-либо льгот, которые, в частности, касаются охраны здоровья работников, например, санаторно-курортное лечение, гарантированная защита при расследовании несчастного случая на производстве, согласование с профсоюзом сверхурочных работ, очередности предоставления отпусков.

Следует отметить, что в некоторых государствах профсоюзы имеют большое значение, например, в США¹ профсоюзы обладают наибольшими полномочиями, по отношению к каким-либо иным органам защиты, они являются законными представителями работника парии нарушении его прав, обладают правом организовывать забастовки, подавать иски за работника, могут заставить работника обязательно вступить в члены профсоюза, понудить к обязательной оплате взносов. При этом, органы власти США не имеют права привлекать к ответственности работодателей, они лишь принимают соответствующие законы.

В Японии² с системой пожизненного найма, дела с охраной труда

¹ Киселев, И.Я. Трудовое право России и зарубежных стран: международные нормы труда / Киселев И.Я., Лушников А.М. // Москва : Эксмо, - 2008. – С. 530.

² Киселев, И.Я. Трудовое право России и зарубежных стран: международные нормы труда / Киселев И.Я., Лушников А.М. // Москва : Эксмо, - 2008. – С. 520.

обстоят гораздо лучше, нежели в других странах. Связано это с тем, что данная система формирует трудовую биографию работника на протяжении всего трудового стажа, с момента его трудоустройства и до выхода на пенсию. Новый сотрудник при трудоустройстве в обязательном порядке стажируется во всех отделах предприятия, в которое он трудоустроился, во время этого работник должен обращать внимание на все нарушения в охране труда, в частности права на охрану его здоровья, а после, давать рекомендации по их устранению. Такие действия помогают ему защитить себя от получения травмы на производстве.

Во Франции предусмотрено создание в организациях с количеством работников более 250 - социальной службы по проблемам труда, целью которой является, оказание помощи работникам в защите и охране их здоровья, а именно, решение их психологических проблем, подавлению стрессов¹.

Еще одним способом защиты права работника на охрану здоровья, можно назвать - «защита договором», которое предполагает включение в положения коллективного договора соответствующих мероприятий по охране здоровья работников, разработку соглашений по охране труда работников, прохождение ежегодных медицинских осмотров, распределение прав и обязанностей работников с учетом охраны их здоровья.

Так, в законодательстве некоторых государств есть обязанность работника соблюдать инструкции по охране труда, предусмотрена ответственность за безопасность труда. Например, в Законе Франции о гарантиях против профессиональных рисках 1991г., предусмотрена обязанность работника заботиться о своей безопасности и своем здоровье, о безопасности других лиц. За нарушение данного, работник может понести ответственность в виде штрафа.

¹ Рекош, К.Х. Правовое регулирование во Франции вопроса о моральном преследовании на рабочем месте / К.Х. Рекош // Трудовое право. – 2002. – № 10. – С. 71–80;

Также способом защиты можно считать лечебно-профилактическую деятельность, то есть защиту работников от профессиональных рисков. Сюда включается деятельность соответствующих органов по профилактике, выявлению и лечению профессиональных заболеваний и травм, полученных на производстве. Органы власти в рамках данного способа защиты охраны здоровья работников должны разрабатывать различные нормативы, ГОСТы профессиональных рисков, выявление мер по их снижению, их анализ, причины возникновения и другое.

Способом защиты трудящихся можно также назвать – страхование профессиональных рисков, компенсация полученного работником ущерба в случае страхового случая.

В Российской Федерации такая мера защиты предусмотрена в Федеральном законе об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваниях¹, который устанавливает основные принципы, задачи социального страхования работников. Согласно ст. 1 данного Закона задачами социального страхования являются обеспечение защиты застрахованным, возмещение вреда в случае его получения работником на производстве, обеспечение принудительных мер по недопущению получения вреда. Решением этих задач занимается Фонд социального страхования Российской Федерации, суть деятельности которого, заключается в том, что в нем копятся страховые взносы от работодателей за их работников и от всех, кто страхует себя добровольно.

Кроме этого, правовое регулирование такого способа защиты, как страхование профессиональных рисков, осуществляют Конституция РФ, ТК РФ, Федеральный закон об основах обязательного социального страхования²,

¹ Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс» – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

² Об основах обязательного социального страхования [Электронный ресурс] : федер. закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ (последняя редакция) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс» – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

распространяющий принципы страхования на всех без исключения работающих граждан.

Представляется, что такой способ защиты как страхование работников от профессиональных рисков является эффективным. Но есть и недостатки, которые связаны с тем, что часто работники страдают от неправомерных действий работодателей, ввиду неисполнения последними своей обязанности по уплате страховых взносов в фонды социального страхования. Последствием этого является то, что при наступлении страхового случая у работника вследствие получения им травмы при исполнении трудовых обязанностей, чтобы получить за это полагающуюся ему компенсацию, он должен пройти через долгие судебные тяжбы.

Полагаю, связано это с тем, что ответственность за неисполнение такой обязанности работодателем законом не предусмотрена, и это в свою очередь является пробелом в законодательстве, который влечет негативные последствия для работника, например, такие, как неполучение компенсации, уменьшение суммы пенсии и другие.

Таким образом, в каждой стране созданы соответствующие органы, организации в обязанность которых, входит защита права работников на охрану здоровья, безопасность, охрану труда, разработка соответствующих норм, требований, правил. Соответствующие органы и организации должны активно осуществлять свою деятельность по защите прав работников, своевременно реагировать на возникающие нарушения, принимать действенные меры по их устраниению.

2.2 Международная защита права работника на охрану здоровья

Право на здоровье – фундаментальное и неотъемлемое право человека. Отсюда, право на его охрану можно считать неотчуждаемым правом каждого гражданина любой страны. Осознавая это, государства, желая считаться

демократическими, в большинстве своем закрепили право на охрану здоровья граждан в своих основных законах.

И действительно, независимо от места рождения, расы, вероисповедания, убеждений, материального или социального положения в обществе, каждому человеку должны быть доступны высокие стандарты здравоохранения.

Понятно, что одно юридическое оформление не делает действительной реализацию указанного права, ведь не все страны достигли высокого политического, экономического и культурного уровня. Слабая экономика, политическая нестабильность, часто и низкий уровень грамотности населения во многих регионах Земли не позволяют в должной мере обеспечивать право на охрану здоровья довольно-таки большому количеству государств. Даже один из указанных недостатков играет достаточно негативную роль, а вот, например, в странах Африки (где по сей день не искоренены чума, холера, лихорадка), в которых присутствуют все три фактора, об указанном праве и речи быть не может. Тем не менее, именно юридический механизм реализации, юридическая форма закрепления указанного права, представляющие собой систему правовых гарантий, дают возможность реализовать право на охрану здоровья не только для своих граждан.

Универсальным механизмом защиты является международно-правовое сотрудничество. Такое сотрудничество предполагает не простое способствование, а эффективную реализацию права на охрану здоровья, реальную помочь в решении правовых вопросов.

А.А. Белоусова¹ отметила инициативу межгосударственного сообщества проявить заботу о здоровье людей, исходя из ст. 23 Статута Лиги Наций по обеспечению гуманных условий труда и принятию мер для предотвращения болезней и борьбы с ними. Она указывает, что в дальнейшем целью включения прав человека на здоровье в свод норм международного права было

¹ Белоусова А.А. Право на здоровье в международном праве: история становления // Вестник РУДН. Серия «Юридические науки». – 2013. – № 3. – С. 272-275.

радикальное изменение статуса человека и гражданина в системе принятия решений государством в сторону повышения и укрепления статуса индивида.

Охранительная функция государства по отношению к здоровью человека, находящегося под его юрисдикцией, должна сочетаться с соответствующими международно-правовыми обязательствами в сфере естественных и социально-экономических прав индивидов.

Например, согласно ст. 35 Хартии основных прав Европейского союза 2007 г.¹ каждый человек имеет право на доступ к медицинскому обслуживанию и медицинской помощи в соответствии с законодательством и обычаями отдельных штатов. Высокий уровень охраны здоровья обеспечивается при разработке и осуществлении политики и действий Союза во всех областях.

Другими словами, охрана здоровья подразумевает право гражданина обращаться к профилактическим мерам в сфере здравоохранения и пользоваться медицинским обслуживанием на условиях, предусмотренных национальным законодательством каждого государства.

Вместе с тем, стоит рассматривать данное право также в контексте формирования определенных социальных, экономических и медицинских стандартов благополучия человеческой личности, которые составляют такие обязательства государств-участников.

А.Л. Воронцов и Е.В. Воронцова² подчеркивают, что государства обладают свободой усмотрения в выборе конкретных способов обеспечения права на охрану здоровья в своем национальном праве, однако данные способы должны полностью реализовывать их обязательства по международным договорам в этой области.

Граждане, в том числе и работники, посещают разные страны, например, для поиска работы и трудоустройства. Но они могут заболеть в чужой стране, поэтому государства заключают между собой договоры и соглашения о

¹ Charter of fundamental rights of the European Union [Электронный ресурс] 2012/C 326/02 (дата обращения: 16.09.2021) // Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>

² Воронцов А.Л., Воронцова Е.В. Международно-правовое взаимодействие государств в области охраны здоровья: анализ современной практики / А.Л. Воронцов, Е.В. Воронцова // Lex russica (Русский закон). 2018. – № 1. – С. 71-82.

взаимопомощи в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи, по которым обязуются сотрудничать на основе принципов равенства и учета взаимных интересов. Это важно для граждан любой страны.

В качестве примера можно рассмотреть Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Гвинейской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки¹, которое призвано обеспечить правовые основы и определить приоритетные направления сотрудничества, в их числе: организация национальной системы здравоохранения, профилактика и лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и другое.

Согласно Соглашению между РФ и правительствами республик Беларусь, Казахстан, Киргизии, государства получают равные права на получение бесплатной скорой и неотложной медицинской помощи². Согласно ст. 3 Соглашения затраты возмещаются за счет бюджета и в соответствии с действующей в ней системой финансирования здравоохранения того государства, где осуществляется эта помощь. А в ст. 4 указано, что при транспортировке больного в государство постоянного проживания информация о его состоянии сообщается в посольство и министерство (ведомство) здравоохранения государства, гражданином которого является пациент. То же государство несет расходы по транспортировке пациента.

Соглашение между Правительством РФ и Правительством республики Болгарии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки¹,

¹ Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Гвинейской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки [Электронный ресурс] Москва, 20 сентября 2017 г. // Справочная правовая система «Гарант». – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71776080/>

² Соглашение между Правительством Республики Беларусь, Правительством Республики Казахстан, Правительством Кыргызской Республики и Правительством РФ [Электронный ресурс] от 24.11.1998 «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи» // Справочная правовая система «КонсультантПлюс» – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22352/

¹ Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Болгарии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс] от 07.07.2914 //

предусматривает создание государствами Совместной комиссии, которой поручается практическое выполнение условий Соглашения, гарантируя медицинская помощь гражданам государства одной Стороны во время пребывания на территории государства другой Стороны.

Подобные соглашения о взаимопомощи по поводу охраны здоровья граждан, в том числе и работников, Россия заключила также с правительствами республик Узбекистан¹, Монголии², Венгрии³, ЮАР⁴ и др.

Как указывает М. Хасан⁵, здоровье всех людей является основой для достижения мира и безопасности и зависит от как можно более тесного сотрудничества отдельных людей и государства в целом.

В этом плане следует отметить наличие таких негосударственных организаций, которые прежде своими несомненными положительными достижения показали свою состоятельность, подняли свой авторитет, получили реальное значение и статус в международном сотрудничестве, а затем стали реальным связующим звеном в процессе организационно-правового взаимодействия. С ними стали считаться и теперь они включены в механизм международно-правового сотрудничества в качестве его необходимого функционального элемента.

В качестве подобных организаций и движений можно назвать «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», «Врачи без границ», Международное

Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа:
http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&collection=1&nd=203005142&page=1&rdk=0&link_id=4#I0

¹ Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Узбекистан о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки [Электронный ресурс] от 05 апреля 2017 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420395664>

² Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Монголии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс] от 05 апреля 1995 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/551458157>

³ Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством социальных ресурсов Венгрии о сотрудничестве в области здравоохранения [Электронный ресурс] от 17 февраля 2015 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/551458157>

⁴ Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Южно-Африканской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс] от 05 сентября 2006 г. // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902019375>

⁵ Хасан М. Роль международного права в развитии всемирного здравоохранения // LexRussica.2008. – Т. № 3. – С. 633.

движение Красного Креста и Красного Полумесяца и др. Все они призваны обеспечивать достижение главной цели международно-правового сотрудничества в рассматриваемой нами сфере – реализации права человека на наивысший достижимый уровень здоровья.

Одной из наиболее авторитетных международных структур, способных защитить права работников следует назвать ВОЗ. Именно в рамках ее деятельности принимаются международные акты по мерам, направленным на защиту здоровья населения в целом, а во взаимосвязи с МОТ для защиты здоровья трудящихся (работников). В настоящее время роль ВОЗ особенно проявляется в условиях чрезвычайной ситуации, вызванной коронавирусом.

В осложненные пандемией коронавируса времена вопрос международной охраны здоровья населения встал ребром. 30 января 2020 г. Генеральный директор ВОЗ объявил о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Поэтому, занимаясь в соответствии со своим Уставом вопросами общественного здравоохранения, ВОЗ ведет работу в интересах смягчения социально-экономических последствий пандемии. Другими словами, ВОЗ переходит от индивидуальной защиты работника на коллективную защиту.

Уже в течение двух недель после первого знакомства с этим новым заболеванием ВОЗ опубликовала свой первый набор рекомендаций для стран о том, как проводить тестирование на вирус, лечить пациентов, информировать общественность и готовиться к новым случаям. В 2020 г. ВОЗ разослала жизненно необходимые материалы и оборудование по всему миру и предоставила миллиардам людей важную информацию об эволюционирующей природе вируса и о том, как защитить себя. Проект ВОЗ по исследованиям и разработкам создал платформу для международного научного сотрудничества между учеными, разработчиками, регулирующими органами и спонсорами для ускорения важнейших исследований пандемии.

Настоящая пандемия не является единственной, в мире встречаются и другие. В связи с этим для борьбы с пандемиями ВОЗ предложила заключить

международный договор по противодействию пандемиям¹. Кроме того, ВОЗ видит необходимость разработки глобальной политики по вопросам вакцинации в условиях пандемии.

Как указал Генеральный директор на пресс-брифинге по COVID-19 11 марта 2020 г.², все страны должны стремиться к оптимальному балансу между интересами охраны здоровья населения, необходимостью снизить негативное воздействие эпидемии на экономику и общество, а также интересами защиты прав граждан.

Правозащитники указывают:

- сохраняются скрытые очаги бедности и маргинализации, а также группы, подвергающиеся дискриминации и страдающие от плохого состояния здоровья³;
- представители маргинализированных слоев порой не имеют доступа к государственной социальной защите, если они не работают или если их работа официально не признается⁴;
- появилась проблема невозможности получения гражданами помощи узких медицинских специалистов, плановой медицинской помощи, послеоперационного наблюдения, сложности оформления посыльного листа для получения инвалидности. Люди пенсионного возраста столкнулись с проблемой получения рецептов на жизненно важные лекарства¹;
- при отборе лиц для прохождения тестирования и лечения имела место дискриминация, при которой маргинализированные группы, в том числе рома,

¹ Игнатова О. Жизнь без лишних осложнений // Российская газета. – 2021. – С. 6-8

² Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на пресс брифинге по COVID-19 [Электронный ресурс] 11 марта 2020 г. (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

³ Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения [Электронный ресурс] 27.06.2017 (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>

⁴ Adelina Comas-Herrera and Joseba Zalakain, «Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence», [Электронный ресурс] LTCcovid.org, (12 April 2020). // Режим доступа: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>

¹ Специальный доклад уполномоченного по правам человека во Владимирской области «Реализация прав граждан в период борьбы с коронавирусом с 27 марта по 15 июня 2020 года». – Владимир. – 2020. – 81 с.

лица африканского происхождения и пожилые люди, оставались неохваченными¹;

- отсутствие прав трудящихся вынуждает многих людей, даже когда они чувствуют себя нехорошо, продолжать работать, тем самым рискуя собственным здоровьем и способствуя распространению COVID-19. Это иллюстрирует взаимосвязанность и неделимость экономических прав и трудовых прав и права на здоровье²;

- из ряда сообщений следует, что принятые в некоторых странах меры экономического стимулирования в связи с COVID-19 предусматривают выдачу предприятиям кредитов, гарантiiй по займам и других инвестиций на миллиарды долларов при минимальных требованиях к выполнению надзорных функций и неадекватности положений о конфликте интересов³;

- многие политические решения, принятые на ранних стадиях пандемии COVID-19, наталкивают на мысль о том, что в их основу были положены интересы бизнеса и прибыли, а не соблюдения прав человека⁴.

Несмотря на сложности в связи с пандемией, приходится решать и другие вопросы по защите здоровья граждан.

Глобальные действия ВОЗ по охране здоровья работающих граждан предусматривают возможность для работника на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, благоприятные условия труда, профилактику профессиональных заболеваний.

План действий ВОЗ затрагивает такие аспекты здоровья работников, как предотвращение профессиональных рисков, защиту и укрепление здоровья на

¹ УВКПЧ, «Bulgaria/COVID-19 response: ‘Stop hate speech and racial discrimination against the Roma minority’ — UN experts», [Электронный ресурс] 13 мая 2020 г. (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: <https://www.ohchr.org/RU/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25881&LangID=E>

² Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья: ООН. Генеральная Ассамблея [Электронный ресурс] 75 сессия от 16.07.2020 (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/rwmain/opendocpdf.pdf?relid=y&docid=48e35b292>

³ Joseph J. Amon and Margaret Wurth, «A virtual round table on COVID-19 and human rights with Human Rights Watch researchers» [Электронный ресурс] Health and Human Rights Journal, vol. 22, No. 1 (June 2020). Режим доступа: <https://bmeier.web.unc.edu/communications/>

⁴ Benjamin Mason Meier and Judith Bueno de Mesquita, «Realizing the right to health must be the foundation of the COVID-19 response» [Электронный ресурс] blog, Universal Rights Group, (6 May 2020). // Режим доступа: <https://bmeier.web.unc.edu/communications/>

работе, эффективную реакцию систем здравоохранения на здоровье работников. В частности, каждому работнику должен быть представлен наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, благоприятные условия труда, а его рабочее место не должно наносить вред его здоровью.

В рамках целей устойчивого развития ВОЗ на 2015-2030 гг. план предусматривает для государств-членов цели действий по его реализации, а именно, разработка и внедрение инструментов политики в отношении здоровья работников, защита и укрепление здоровья на рабочем месте, повышение эффективности и доступа к службам гигиены труда, предоставление и сообщение доказательств действий и практики, включение здоровья рабочих в другие политики.

Результатом этого предполагается, что улучшение здоровья работников может быть достигнуто за счет совместных усилий общества в целом, под руководством правительства и рабочих, и работодателей. Для реализации поставленных целей ВОЗ намерен осуществлять поддержку государствам-членам с совместными действиями с МОТ и другими организациями работодателей, профсоюзами и другими.

Учреждением, осуществляющим защиту прав работников, является Международная организация труда, которая принимает конвенции и рекомендации по вопросам труда, выступающие ориентирами для большинства стран в отношениях труда, его безопасности, а значит и здоровья.

Так, Филадельфийская декларация МОТ 1944 года о целях и задачах Международной организации труда¹, своей главенствующей функцией признала защиту жизни и здоровья рабочих.

На базе этой декларации была принята Конвенция МОТ № 187 об основах, содействующих безопасности и гигиене труда¹, указывающая на то,

¹ Декларация Международной организации труда о целях и задачах Международной организации труда [рус., англ.] [Электронный ресурс] (Принята в г. Филадельфии 10.05.1944 на 26-ой сессии Генеральной конференции МОТ) Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=21469

что высок риск травматизма на производстве, получения профессиональных заболеваний, и поэтому государствам нужно принимать меры по их сокращению, а защита работников от этого является основной задачей МОТ.

Реализацией рекомендаций МОТ в Российской Федерации может служить ст. 210 ТК РФ «Основные направления государственной политики в области охраны труда»², которая предусматривает направления политики государства в области охраны труда, реализация которых обеспечивается органами власти, профсоюзами, работодателями.

Необходимо отметить и Рекомендацию № 97 МОТ об охране здоровья трудящихся на местах работы³, которая содержит вопросы, связанные с охраной труда и охраной здоровья занятых на предприятии граждан, а именно, вопросы их материального обеспечения, медицинского осмотра, меры по содержанию мест предназначенных для работы и другое.

Следует отметить, что такие положения содержатся в форме рекомендаций ввиду того, что каждое государство должно интерпретировать по-своему на основе своего видения, но с учетом данного.

Конвенция МОТ № 161 о службах гигиены труда⁴, предусматривает создание специальных служб, в обязанности которых входит профилактика и консультирование по вопросам создания и поддержания безопасности и здоровой среды в производстве.

Конвенции МОТ предусматривают охрану труда отдельных категорий – детей, подростков, несовершеннолетних, женщин, инвалидов. Они устанавливают минимальный возраст приема детей на работу, в частности, минимальный возраст для отдельных видов работ.

¹ Конвенция № 187 Международной организации труда об основах, содействующих безопасности и гигиене труда [Электронный ресурс] : Заключена в г. Женеве 15.06.2006 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

³ Рекомендация № 97 Международной организации труда об охране здоровья трудящихся на местах работы [Электронный ресурс] : принятая в г.Женеве 25.06.1953 г. на 36-ой сессии Генеральной конференции МОТ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

⁴ Конвенция № 161 Международной организации труда о службах гигиены труда [Электронный ресурс] : Заключена в г. Женеве 26.05.1985 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

Женщинам – отдельной категории работников, уделяется особое внимание, они обладают повышенной защитой, в целях сохранения их функции по продолжению рода, регулируются аспекты, связанные с беременностью и родами, им устанавливаются особые гарантии в виде отпусков, компенсаций, для них установлен запрет работы на отдельных видах работы – в подземных шахтах.

Еще одна особая категория – инвалиды, для них гарантируется возможность зарабатывать на жизнь своим собственным трудом, который они вправе выбрать самостоятельно. Конвенция о правах инвалидов¹ предусматривают созданием специализированного органа – Комитет по правам инвалидов. Комитет состоит из независимых экспертов, заседает два раза в год, где рассматривают доклады 164 государств-членов ООН их соответствие требованиям конвенции, принятых мерах по их реализации.

Так, одной из мер защиты здоровья работника-инвалида со стороны работодателя, является установление для него сокращенной продолжительности рабочего дня, и даже в независимости от желания такого работника трудиться полный рабочий день. Данную позицию выразил Верховный суд Российской Федерации. В рассматриваемом деле работница-инвалид много лет работала полный рабочий день, работодатель об этом знал, а после, она была уволена из-за отсутствия у работодателя работы, необходимой для того работника в соответствии с медицинским заключением. Работница обратилась в суд с требованием оплатить ей сверхурочную работу, которую она не должна была работать. Суды первой и апелляционной инстанции в удовлетворении требований отказали ввиду того, что работница не обращалась к работодателю с заявлением установить ей как инвалиду сокращенную продолжительность рабочего времени, а при заключении трудового договора работница не возражала против установленного полного рабочего дня. Но Верховный суд Российской

¹ Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс] : Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006 // – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

Федерации не согласился с таким подходом¹. Инвалидам установлены повышенные гарантии, работодатель обязан соблюдать трудовое законодательство, и поэтому, работникам-инвалидам в целях защиты их здоровья должен устанавливаться сокращенный рабочий день. Работодатель должен самостоятельно устанавливать сокращенный рабочий день такому работнику, в соответствии со ст. 92 ТК РФ².

Аналогичное предусмотрено в Трудовом кодексе Франции³, но здесь работники-инвалиды обладают право потребовать от работодателя изменения их графика работы, у работодателя такая обязанность по своему усмотрению отсутствует.

Такая мера защиты здоровья, как охрана здоровья на рабочем месте. ЕСПЧ однажды уже установил нарушение этого права в отношении государственных служащих⁴, полагаю, эта позиция в определенном объеме распространима и на работников, работающих в частном секторе, например, обязанность о предоставлении точной информации об опасных факторах, обеспечение защитными средствами.

Говоря о международной защите права на охрану здоровья, необходимо иметь в виду, что МОТ и ВОЗ разрабатывают лишь в принимаемых актах некоторые меры (мероприятия), позволяющие защитить работников. Сами пострадавшие лица в эти международные структуры обратиться не могут. Международным органом, куда граждане могут обратиться за защитой, является Европейский суд по правам человека. При этом следует иметь в виду, что в полномочиях Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, а также в протоколах к ней не сформировано и не закреплено право на охрану здоровья. Тем не менее в ЕСПЧ рассматриваются жалобы на нарушение

¹ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда РФ [Электронный ресурс] от 12.08.2019 № 25-КГ19-7 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

² Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

³ Трудовой кодекс Франции. Code du travail, entré en vigueur le 1er mai [Электронный ресурс] 2008 // Режим доступа: <http://legifrance.com/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20110112>.

⁴ ECHR, Judgment, 09.06.1998, "MacGinnaly and Egan vs. UK", [Электронный ресурс] № 10/1997/794/995-996 // Режим доступа: <https://roseurosud.org/r>

этого права через другие права человека (право на жизнь, через запрещение рабства и принудительного труда, право на уважение частной и семейной жизни и другие права).

Одним их примеров может быть дело Федеральной национальной ассоциации и синдката спорта и других против Франции (*Fédération nationale des associations et des syndicats sportifs (FNASS) against France* (№№ 48151/11 и 77769/13)¹.

Ряд представителей спортивных объединений, а также ведущие спортсмены подали заявления в суд, указав на навязчивый характер мер, введенных в отношении лиц, отобранных для формирования ежегодного пула тестирования на допинг-контроль. Особенно негативно истцы относились к обязательству предоставлять информацию об их ежедневном местонахождении, в т.ч. и в период, когда они не участвовали в соревнованиях, или не занимались тренировками или находились в местах быта и отдыха, не связанных с их спортивной деятельностью.

В результате разбирательства жалобы были объявлены Судом неприемлемыми в связи с неспособностью истцами продемонстрировать, что они подвергались прямому и индивидуальному воздействию указанных ими ограничений. Относительно правомерности преследуемой цели, Суд уточнил, что она удовлетворяется тем, что требование о местонахождении было введено в целях защиты здоровья профессиональных спортсменов и, помимо этой группы, здоровья других лиц, особенно молодых людей, занимающихся спортом.

Кроме того, суд согласился с тем, что это требование связано с поощрением честной игры путем отказа от использования веществ, которые дают несправедливое преимущество лицу, принимающему эти вещества, а также любых опасных последствий.

¹ Постановление ЕСПЧ от 18 января 2018 года // Права человека. Практика Европейского Суда по правам человека» № 6 (147), 2018. – 32-47.

Переходя к вопросу о необходимости, Суд подчеркнул два основополагающих соображения при оценке существования острой социальной необходимости оспариваемых мер. Во-первых, научные и другие экспертные исследования, свидетельствующие о вредном воздействии допинга на здоровье профессиональных спортсменов, а также об опасности его применения за пределами этого круга, особенно среди молодежи, занимающейся спортом. В этом пункте, который является вопросом общественного здравоохранения, Суд в соответствии с международными материалами признал, что от профессиональных спортсменов следует ожидать, что они будут служить образцами для подражания, учитывая их влияние на молодых людей, стремящихся добиться успеха на спортивной арене. Во-вторых, Суд отметил, что на европейском и международном уровнях существует консенсус относительно необходимости принятия государствами мер по борьбе с допингом в спорте. Учитывая изложенное, по мнению Суда был достигнут справедливый баланс прав, поэтому отклонил жалобу, указав на правильность действий ответчиков.

Другое дело касается граждан Сирии против России (№71321/17)¹.

11 граждан Сирии, въехав в страну просрочили визы, были арестованы в связи с иммиграционными обвинениями и впоследствии вынесены постановления об их высылке. Претензии истцов были предъявлены по поводу того, что их высылка в Сирию подвергла их серьезной физической опасности.

Ссылаясь на статью 2 (право на жизнь) и статью 3 (запрещение бесчеловечного или унижающего достоинство обращения), а также в соответствии со статьей 13 (право на эффективное средство правовой защиты), заявители жаловались, что у них не было эффективных внутренних средств правовой защиты в соответствии со статьями 2 и 3, что их содержание под стражей в ожидании высылки было произвольным и рассмотрение их жалоб на постановления о задержании не было быстрым.

¹ Европейский суд по правам человека. выдано Секретарем Суда ЕСПЧ 269 (2021) [Электронный ресурс] Решения от 14 сентября 2021 г. // Режим доступа: <https://www.advgazeta.ru/novosti/espch-ukazal-na-nedopustimost-vydvoreniya-v-siriyu-iz-za-neblagopoluchnoy-situatsii-s-bezopasnostyu-v-etoj-strane/>

Данный пример также говорит о том, что было нарушено права на охрану здоровья работника, а рассмотрено судом через другие права.

Еще одним примером может быть дело Акын В. Турция (заявка № 58026/12)¹.

Истец, Некметтин Акын, являясь гражданином Турции, пожаловался на жестокое обращение с ним со стороны сотрудников полиции во время проверки личности, а также на неэффективность расследования по делу.

Относительно ситуации можно указать следующее. За полночь г-н Акын, находясь, по мнению полицейских, в состоянии алкогольного опьянения, был остановлен ими. Последние патрулировали у консульства США в Стамбуле. Это привело к потасовке между истцом и полицейскими. Они вызвали подкрепление и по словам истца продолжили избиение вместе с коллегами. В тот же день г-н Акын был арестован, а затем переведен в больницу. Он обратился к врачам, после чего было составлено два медицинских заключения, в которых упоминалось о нескольких телесных повреждениях истца. Г-н Акын был освобожден, после чего он подал жалобу на жестокое обращение. После этого по требованию прокурора Институт судебной медицины также осмотрел заявителя и составил протокол.

По результатам дела прокурор вынес постановление о частичном увольнении в отношении шести сотрудников полиции.

Впоследствии, истец предъявил обвинения двум офицерам, в том, что из-за сложившейся ситуации был уволен с государственной службы.

В конечном счете, в разное время было проведено два уголовных производства в отношении двух должностных лиц. Оба судебных разбирательства завершились вынесением судом присяжных решения с приговором полицейских к тюремному заключению.

Суд присяжных постановил, что два офицера причинили г-ну Акину фактические телесные повреждения в результате злоупотребления своими

¹ Европейский суд по правам человека. выдано Секретарем Суда ЕСПЧ 269 (2021) [Электронный ресурс] Решения от 17 ноября 2020 г. // Режим доступа: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":\["865939"\],"itemid":\["001-97957"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

полномочиями, сопроводив приговор временным запретом на выполнение общественных обязанностей. Эти сотрудники полиции подали апелляцию по вопросам права. Кассационный суд исключил эти дела из рассмотрения как дела, запрещенные законом.

Итак, представленные примеры показывают, что, хотя Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г. прямо не закрепляет право на здоровье и его охрану, защита этого права, включая работников, в Европейском суде по правам человека не прямо, но косвенно имеет место. Такая защита осуществляется через защиту других прав, например, через право на жизнь, через запрещение рабства и принудительного труда, право на уважение частной и семейной жизни граждан и некоторые другие права.

Трудящиеся граждане непосредственно в международные структуры не обращаются (за исключением ЕСПЧ), однако такие международные структуры, как МОТ и ВОЗ разрабатывают определенные стандарты, которым государства-участники должны руководствоваться при защите права на охрану здоровья работников. Причем эти меры и стандарты должны соблюдаться как работодателями, так и самими работниками.

Таким образом, международная охрана здоровья населения в качестве универсального механизма предполагает международно-правовое сотрудничество. Право на охрану здоровья работников изначально связано с правами охраны труда и безопасности на производстве, поэтому они имеют право на высокий уровень защиты своего здоровья и на благоприятные условия безопасности на работе. Признание государствами международных правовых актов обязывает их принимать меры по их реализации, привидение своего законодательства в соответствие с таковыми актами

Вопросам охраны здоровья работника уделяется большое внимание такими международными организациями, как МОТ и ВОЗ, для чего ими принимаются соответствующие правовые акты. Защитить свое право на охрану здоровья работник может в ЕСПЧ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенного исследования можно сформировать некоторые выводы.

1. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь – одно из основных конституционных прав человека закрепленное как в национальном законодательстве государств, так и в международных актах.

Здоровье это – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Полагаю, дефиниция «здоровье» должна звучать так – это право принадлежащее каждому человеку вне зависимости от чего-либо, при котором человек физически, психически, социально и профессионально благополучен, у него отсутствуют какие-либо заболевания, организм и его органы не имеют каких-либо отклонений и благодаря этому он способен реализовать иные принадлежащие ему права во всех сферах общества.

2. Право на охрану здоровья тесно связано с другими правами, в частности, с правом на медицинскую помощь. Невозможно представить право на охрану здоровья без права на медицинскую помощь. Но право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь не являются тождественными понятиями.

3. Здоровье, выступая объектом правового регулирования, является не только индивидуальным, но и общественным благом, выражает меру взаимной ответственности личности и государства, необходимость согласования личных и общественных интересов.

4. Для осуществления права человека на здоровье необходимо два компонента:

- 1) право на медицинское обслуживание;
- 2) право на здоровые условия существования: питание, чистая питьевая воды, здоровая окружающая среда.

Право на медицинское обслуживание (помощь) обеспечивает реализацию права на охрану здоровья, служит его определенной гарантией.

Эти два компонента не могут быть обеспечены самими индивидом лично. Для этого необходимы специалисты и соответствующие организационные структуры. Все это может быть предоставлено и организовано только государством.

Кроме того, от состояния здоровья одного лица часто определяется состояние здоровья других лиц, особенно в условиях чрезвычайной ситуации. Поэтому право на здоровье и его охрану можно рассматривать как коллективное право людей, пребывающих на территории государства.

5. В регулировании права на охрану здоровья, в частности такого права, принадлежащего работнику, имеют место некоторые проблемы и неопределенности:

- Имеющиеся международно-правовые акты не дают ответа на вопрос о содержании данного права, такое содержание дублируется в различных конституциях государств и иных законодательных актах.

В законодательстве каждого государства необходимо конкретизировать (путем конкретного перечисления в виде открытого перечня, который можно дополнять), что составляет содержание права на охрану здоровья, детально прописать обязанности государства относительно реализации данного права.

Например, это может быть сделано в таком виде: «Содержание права на охрану здоровья, включает в себя следующее:

- 1) распоряжаться собственным здоровьем по своему усмотрению;
- 2) обращаться в медицинские учреждения за получением квалифицированной медицинской помощи, обращаться в компетентные органы за получением информации о состоянии окружающей среды, влияющей на здоровье человека, о санитарно-эпидемиологической обстановке в месте проживания обратившегося;
- 3) требовать от медицинских работников предоставления квалифицированной, своевременной, качественной медицинской помощи,

оказания консультаций, проведения диагностических исследований;

4) защищать право на охрану здоровья в случае его нарушения третьими лицами.

- Необходимо законодательно закрепить понятие «болезни, связанные с работой» в дополнение к термину «профессиональные заболевания».

Возможная формулировка «болезни, связанные с работой – это те заболевания, которые человек получил вследствие своей трудовой деятельности».

- В сложившихся условиях пандемии во всем мире, соблюдение прав работников на охрану здоровья становится особенно актуальной, ввиду этого, следует предоставить право всем гражданам Российской Федерации (а не только работникам 40 лет и старше) каждый год проходить диспансеризацию на бесплатных для них условиях.

- В законодательстве некоторых государств содержатся нормы, понуждающие работников к заботе о своем здоровье.

Подобная норма не носит карательный характер, поскольку не предусматривает санкций в отношении ее неисполнения.

Полагаем в данную норму следует добавить, невыполнение гражданами своих обязанностей по охране здоровья лишает их права на получение бесплатной медицинской помощи, что придало бы статье законченный характер.

- В международных актах, направленных на охрану здоровья работающих, необходимо закрепить меры ответственности участвующих государств в этих актах.

Возможно это сделать в виде предоставления каждым государством ежегодного письменного отчета о проведенных мероприятиях в сфере охраны здоровья работающих лиц, включая сведения о выявленных правонарушениях в этой сфере и принятых по ним ответных мерах.

- Каждому государству необходимо мотивировать работников к соблюдению работодателями прав работников, в частности главенствующего из

таковых – право работника на охрану здоровья.

Такая мотивация должна быть как положительной (в виде предоставления работодателю каких-либо льгот, например, компенсационных, налоговых, материальных), так и отрицательной (например, в виде наложения штрафов, приостановление производства, запрет на осуществление деятельности, проведение проверок и другое).

- В разных странах существуют разные компетентные органы, полномочия которых направлены на защиту прав работающих, в частности права работника на охрану здоровья, к которым работники также могут обращаться с жалобами на своего работодателя.

В России таким органом является государственная инспекция труда, в иных странах не существует конкретного органа. Полагаю, что в каждой стране необходим такой орган с такими полномочиями.

- Для совершенствования законодательства по указанным вопросам можно рассматривать жалобы по охране здоровья работников в контексте тесной связи международного и национального права – то есть на основе директив МОТ и Комитета по экономическим, социальным и культурным правам. В целом следует активизировать сотрудничество российских организаций со специализированными органами ООН, ВОЗ, Комитетом по экономическим, социальному и культурному правам и с другими международными организациями и органами для повышения эффективности защиты прав работников на охрану их здоровья.

Таким образом, право работника на охрану здоровья — это одно из основных общепризнанных социальных прав человека, оно закреплено во многих международных нормах, подтверждено многочисленными декларациями и резолюциями межгосударственных организаций. Такое право обязательно должно гарантироваться каждому работнику, как со стороны работодателя, так и со стороны государства, поскольку здоровье работников надо рассматривать как одно из необходимых условий для эффективной работы предприятия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

I Нормативные

1. Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс] : принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» [Электронный ресурс] : принят 16.12.1996 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
3. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс] : одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
4. Африканская хартия по правам человека и народов [Электронный ресурс] : принята на встрече глав государств — членов Организации африканского единства 26 июня 1981 г. в Найроби. Вступила в силу 21 октября 1986 г. : – Режим доступа: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/instree/Rz1afchar.html>
5. Европейская социальная хартия (пересмотренная) [Электронный ресурс] : принята в г. Страсбурге 03.05.1996 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
6. Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека [Электронный ресурс] : заключена в Минске 26.05.1995 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
7. Соглашение о сотрудничестве в области охраны труда [Электронный ресурс] : Заключено в г. Москве 09.12.1994. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

8. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс] : принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

9. Конвенция № 132 Международной организации труда об оплачиваемых отпусках [Электронный ресурс] : пересмотренная в 1970 году (принята в г. Женева 24.06.1970 на 54-ой сессии Генеральной конференции МОТ) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

10. Конвенция № 155 Международной организации труда о безопасности и гигиене труда и производственной среде [Электронный ресурс] : принята в г. Женеве 22.06.1981 на 67-ой сессии Генеральной конференции МОТ // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

11. Конвенция № 153 Международной Организации Труда о продолжительности рабочего времени и периодах отдыха на дорожном транспорте [Электронный ресурс] принята 6 июня 1979 года // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

12. Конвенция № 115 Международной организации труда о защите трудящихся от ионизирующей радиации [Электронный ресурс] : Заключена в г. Женеве 22.06.1960 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

13. Конвенция № 153 Международной организации труда о защите прав представителей работников на предприятии и предоставляемых им возможностях [Электронный ресурс] : Заключена в г. Женеве 23.06.1971 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

14. Конвенция № 182 Международной организации труда о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда

[Электронный ресурс] : Принята на 87-й сессии Генеральной конференции МОТ, Женева, 1 июня 1999 г. // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

15. Конвенция о правах инвалидов. Рез. Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 № 61/106 // Бюллетень международных договоров. – 2013. – № 7. – С. 71.

16. Конвенция № 102 Международной организации труда о минимальных нормах социального обеспечения [Электронный ресурс] Заключена в г. Женеве 28.06.1952. (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: Consultant.ru>document/cons_doc_LAW_347616

17. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (ETS N 164) [Электронный ресурс] (Заключена в г. Овьедо 04.04.1997) (с изм. от 27.11.2008) (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=16890#2NAhQjSKkwBs8hw31>

18. Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей [Электронный ресурс] Принята резолюцией 45/158 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1990 г. // Конвенция и соглашения. – Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

19. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации [Электронный ресурс] (Принята резолюцией 2106 (XX) Генеральной Ассамблеи ООН от 21.12.1965) (с изм. от 15.01.1992) (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15156>

20. Рекомендация № 97 Международной организации труда об охране здоровья трудящихся на местах работы [Электронный ресурс] : принята в г.Женеве 25.06.1953 г. на 36-ой сессии Генеральной конференции МОТ //

Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа:
<http://www.consultant.ru/>.

21. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Гвинейской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки [Электронный ресурс] Распоряжение Правительства РФ от 27.09.2017 N 2059-р // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа:
<http://www.consultant.ru/>.

22. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Кипр о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки» [Электронный ресурс] Распоряжение Правительства РФ от 07.11.2007 N 1570-р // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

23. Соглашение между Правительством Республики Беларусь, Правительством Республики Казахстан, Правительством Кыргызской Республики и Правительством РФ О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи [Электронный ресурс] от 24.11.1998 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс» – Режим доступа:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22352

24. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Болгарии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс] от 07.07.2914 // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа:
http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&collection=1&nd=203005142&page=1&rdk=0&link_id=4#I0

25. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Узбекистан о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки [Электронный ресурс] от

05 апреля 2017 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420395664>

26. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Монголии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс] от 05 апреля 1995 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/551458157>

27. Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством социальных ресурсов Венгрии о сотрудничестве в области здравоохранения [Электронный ресурс] от 17 февраля 2015 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/551458157>

28. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Южно-Африканской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс] от 05 сентября 2006 г. // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902019375>

29. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принятая всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

30. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации : Закон РФ от 28 июня 1991 г // Ведомости РСФСР. 1991. № 27. ст. 920.

31. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

32. Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс] : feder. закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

33. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс] : feder. закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 13.07.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
34. Об информации, информационных технологиях и о защите информации [Электронный ресурс] : feder. закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 09.03.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
35. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : feder. закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>
36. Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [Электронный ресурс] : feder. закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 29.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>
37. Об основах обязательного социального страхования [Электронный ресурс] : feder. закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ (последняя редакция) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>
38. Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : feder. закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
39. Трудовой кодекс Франции. Code du travail, entré en vigueur le 1er mai [Электронный ресурс] 2008 // Режим доступа: <http://legifrance.com/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20110112>.
40. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : feder. закон РФ от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от

08.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

41. Водный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 03.06.2006 № 74-ФЗ (ред. от 08.12.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс» – Режим доступа: <https://www.consultant.ru>

42. Указ Президента Российской Федерации «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» № 683 от 31.12.2015 // Собрание законодательства РФ. 2014. № 1 (часть II). Ст. 212.

43. Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации» «Развитие здравоохранения» от 26.12.2017 N 1640 (ред. от 24.07.2021) // Собрание законодательства РФ, 01.01.2018, № 1 (Часть II).

44. Постановление Конституционного Суда РФ [Электронный ресурс] от 25.10.2018 N 38-П «По делу о проверке конституционности части первой статьи 127 и части первой статьи 392 Трудового кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан М.В. Данилова, К.В. Кондакова и других» // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

45. Декларация социального прогресса и развития. Принята резолюцией 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеи [Электронный ресурс] от 11 декабря 1969 г. (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/socdev.shtml

46. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций. Рез. ГА ООН 55/2 от 8 сентября 2000 г. UN Doc. A/RES/55/2.

47. Дополнительный протокол к Американской конвенции по правам человека в области экономических, социальных и культурных прав [Электронный ресурс] от 14 ноября 1988 г. // Режим доступа: <http://www.oas.org>

48. Договор о функционировании Европейского Союза [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12008E153>

49. Конституция Кубы по состоянию на 2002 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=1248>
50. Конституция Боливарианской Республики Венесуэла [Электронный ресурс] от 30 декабря 1999 года // Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=1090>
51. Конституция Китайской Народной Республики [Электронный ресурс] : принята 04.12.1982 (в ред. 11.03.2018) // Режим доступа: https://chinalaw.center/constitutional_law/china_constitution_revised_2018_russian/
52. Конституция Турецкой Республики [Электронный ресурс] введена в действие 7 ноября 1982 года // Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=84>
53. Конституция Итальянской Республики от 22 декабря 1947 года [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://worldconstitutions.ru/?p=148>
10. Модельный закон «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин» [Электронный ресурс] Постановление Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ от 18.11.2005 № 26-11 // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30161739

II Специальные

54. Абашидзе, А. Доступ к питьевой воде – неотъемлемое право человека / А. Абашидзе, Н. Кислицын // Обозреватель - Observer 2004 №7 (174). – С. 34-38
55. Бартенев, Д.Г. Право на охрану здоровья в условиях европейской интеграции / Д.Г. Бартенев // Правоведение - СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2002. - № 4. – С. 172-185.
56. Бартенев, Д.Г. Право на охрану здоровья в международном праве : автореф дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.10 / Бартенев Дмитрий Геннадьевич - Санкт-Петербург, 2006. - 22 с.
57. Белоусова, А.А. Право на здоровье в международном праве: история становления // Вестник РУДН. Серия «Юридические науки». – 2013. – № 3. – С. 272-275.

58. Вода для людей, вода для жизни. Программа оценки водных ресурсов мира // Доклад ООН о состоянии водных ресурсов мира. – М.: издательство, 2003. – 36 с.
59. Волостнова, Т.И. Достойный уровень жизни как право человека / Т.И. Волостнова // Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2014. - № 7 (45): в 2-х ч. Ч. II. С. 41-44.
60. Воронцов, А.Л. Международно-правовое взаимодействие государств в области охраны здоровья: анализ современной практики / А.Л. Воронцов, Е.В. Воронцова // Lex russica (Русский закон). 2018. – № 1. – С. 71-82.
61. Гуляева Е.Е. Трикоз Е.Н Юридические аспекты политики противодействия коронавирусной инфекции (COVID-19) в РФ [Электронный ресурс] Международный правовой курьер. 2020. № 4. Электронное сетевое издание (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <http://inter-legal.ru/yuridicheskie-aspekty-politiki-protivodejstviya-koronavirusnoj-infektsii-covid-19-v-rf>
62. Дело «Сладков (Sladkov) против Российской Федерации» (жалоба № 13979/033 : Постановление ЕСПЧ от 18.12.2008 г. // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2021. – № 9. – С. 43-47.
63. Дело «Корделла и другие против Италии» (Cordella and Others v. Italy)(жалобы №№ 54414/13 и 54264/15) : Постановление ЕСПЧ от 24.01.2019 г. // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2015. – № 7. – С. 51-57
64. Дело «Александрова (Aleksandrova) против Российской Федерации» (жалоба № 28965/02) : Постановление ЕСПЧ от 06.12.2007 // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2009. – № 1. – С. 103-107.
65. Еникеева, О.А. Конституционное право на медицинскую помощь: состояние и перспективы развития / О.А. Еникеева // Российский судья. – 2007. - №11. – С. 19-21.
66. Игнатова, О. Жизнь без лишних осложнений // Российская газета. – 2021. – С. 6-8

67. Капралова, Е.В. Конституционное право на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение. / Е.В. Капралова, Е.С. Сергеева // Вестник Нижегородского государственного университета им. Лобачевского. – 2011. – № 1. – С. 296-299
68. Киселев, И.Я. Трудовое право России и зарубежных стран: международные нормы труда / Киселев И.Я., Лушников А.М. // Москва : Эксмо, - 2008. – 608 с.
69. Лебедев, С.А. Право на жизнь в российском конституционном праве / С.А. Лебедев // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2010. – № 5. – С. 212-215.
70. Лукашева, Е.А. Права человека и культура / Е.А. Лукашева., Карташкин И.А., Колесова Н.С., Ларин А.М., Ледях И.А., и др.; Отв. ред.: Лукашева Е.А. Общая теория прав человека. - М.: Норма, 1996. – 520 с.
71. Мальцев, Г.В. Права личности: юридическая норма и социальная действительность / Г.В. Мальцев // Конституция СССР и правовое положение личности. - М. : Изд-во ИГиП АН СССР, 1979. – С. 48-55.
72. Морозова, К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации / К.П. Морозова // Наука. Общество. Государство. – 2013. – № 2 (2). – С. 3-5.
73. Пищита, А.Н. Медицинское право. Особенная часть. Право на жизнь и получение медицинской помощи. Дефекты оказания медицинской помощи : учеб.-метод. Пособие. / А.Н. Пищита., С.Г. Стеценко // Министерство здравоохранения и социал. развития РФ, Рос. мед. акад. Последиплом образования – М.: Российская мед. акад. последиплом. образования., 2005. – 47 с.
74. Плесовских, В.В. Административно-правовые аспекты управления здравоохранением в Российской Федерации / В.В Плесовских // Вестник Тюменского государственного университета. – 2012. – № 3. – С. 81–82.
75. Постановление ЕСПЧ от 18 января 2018 года // Права человека. Практика Европейского Суда по правам человека» № 6 (147), 2018. – 32-47.

76. Рекош, К.Х. Правовое регулирование во Франции вопроса о моральном преследовании на рабочем месте / К.Х. Рекош // Трудовое право. – 2002. – № 10. – С. 71–80;
77. Сергеев, А.И. Реализация конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации : автореф дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.03 / Сергеев Александр Игоревич. – Москва, 2007. – 24 с.
78. Синцов, Г.В. Право на здоровье и право каждого на охрану здоровья в Российской Федерации / Г.В. Синцов, А.Е. Черных // Черные дыры в российском законодательстве. - М.: ООО «К-Пресс» – 2012. - № 1. – С.6-9
79. Специальный доклад уполномоченного по правам человека во Владимирской области «Реализация прав граждан в период борьбы с коронавирусом с 27 марта по 15 июня 2020 года». – Владимир. – 2020. – 81 с.
80. Фарбер, И.Е. Свобода и права человека в советском государстве. / И.Е. Фарбер - Саратов : изд-во Сарат. ун – та.,1974. – 180 с.
81. Федоров, М.В. Латиноамериканский Конституционализм в XIX веке (историко-правовое исследование): монография / М.В. Федоров. - Воронеж: Воронежский государственный научный институт, 2013. – № 1. - С. 87-103.
82. Федорова, М.Ю. Медицинское право: учеб. пособие для вузов. / М.Ю. Федорова -М.: ВЛАДОС, 2003. - 318 с.
83. Хасан, М. Роль международного права в развитии всемирного здравоохранения / М. Хасан // LexRussica.2008. – Т. № 3. – С. 633.
84. Челнокова, Г.Б. Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России: научн.-практич. пособие / Г.Б. Челнокова. - М. : Проспект., 2009 . – 97 с.
85. Шевченко, Ю.Л. Правовые основы здравоохранения в России / Ю.Л. Шевченко - М. : Гэотар Медицина, 2000. - 211 с.
86. Шленева, Е.В. Конституционное право на охрану здоровья в Российской Федерации : автореф дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.02 / Шленева Елена Викторовна. - Москва, 2004. – 26 с.

87. Щербинина, О.Е. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека. / О.Е. Щербинина // Российский ежегодник международного права, 2010. - Санкт-Петербург,: СКФ «Россия-Нева», 2010. – С. 130-139.

88. Pan American Health Organization. The Right to Health in the Americas. Washington, D.C. PAHO, 1989. – Р. 498

III Судебная практика

89. Европейский суд по правам человека. выдано Секретарем Суда ЕСПЧ 269 (2021) Решения от 14 сентября 2021 г. // Режим доступа:
<https://www.advgazeta.ru/novosti/espch-ukazal-na-nedopustimost-vydvoreniya-vsiriyu-iz-za-neblagopoluchnoy-situatsii-s-bezopasnostyu-v-etoj-strane/>

90. Европейский суд по правам человека. Выдано Секретарем Суда ЕСПЧ 269 (2021) Решения от 17 ноября 2020 г. // Режим доступа:
[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":\["865939"\],"itemid":\["001-97957"\]}}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

91. Определение Конституционного Суда РФ [Электронный ресурс] от 23.11.2017 № 2546-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Сергиенко Владимира Ивановича на нарушение его конституционных прав частью 1 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и частью 2 статьи 9 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа:
<http://legalacts.ru/sud/opredelenie-ko-constitutsionnogo-suda-rf-ot23112017-№-2546-o/>

92. Определение Конституционного Суда РФ [Электронный ресурс] от 9 июня 2015 г. № 1275-О “Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 ФЗ «Об основах охраны

- здоровья граждан в Российской Федерации» (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71014724/?prime>
93. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда РФ [Электронный ресурс] от 12.08.2019 № 25-КГ19-7 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
94. Апелляционное определение Верховного суда Республики Коми [Электронный ресурс] от 16 июня 2014 г. № 33-2788/2014 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
95. Определение Челябинского областного суда [Электронный ресурс] от 19.03.2015 по делу № 11-2848/2015 о признании приказа об увольнении незаконным, восстановлении на работе, оплате времени вынужденного прогула (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=57843#huxzBjSYLUk30Qo11>
96. Решение Ирбитского районного суда Свердловской области от 07.12.2017 г. по исковому заявлению г-ки У. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница» о признании медицинских услуг некачественными, взыскании компенсации морального вреда [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=151906#Yb6ualSo2nnOBVOy>
97. Решение Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга от 18.07.2011 по исковому заявлению Федерального государственного учреждения «Российский исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А.Л. Поленова» о даче разрешения на проведение медицинских действий в отношении О. // Архивное дело (Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга) [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа:

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=151906#Yb6ualSo2nnOBVOy>

98. Решение Городского суда города Лесного Свердловской области от 28.12.2016 на исковое заявление г-на М. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная больница № 1» о возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда, причиненного в результате повреждения здоровья.// Архивное дело (Городского суда города Лесного Свердловской области) [Электронный ресурс] (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=250764#d4E4blSXNAWgYzYP>

IV Интернет ресурс

99. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] Выпуск 96, № 9. Сентябрь 2018. ISSN 589-664. // Режим доступа: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/ru/>

100. Взаимосвязь между осуществлением экономических, социальных и культурных прав и содействием осуществлению права на доступ к питьевой воде и санитарным услугам [Электронный ресурс] : Предварительный доклад подкомиссии по поощрению и защите прав человека // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/ru/E/CN.4/Sub.2/2002/10>

101. Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на пресс брифинге по COVID-19 [Электронный ресурс] 11 марта 2020 г. (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/rus/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

102. Доклад о состоянии здоровья в Европе 2018 [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. –

Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report>

103. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья: ООН. Генеральная Ассамблея [Электронный ресурс] 75 сессия от 16.07.2020 (дата обращения 14.09.2021) // Режим доступа: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48e35b292>

104. Доклад Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, подготовленный для Комиссии по правам человека [Электронный ресурс] // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/ru/E/C.12/1996/SR.44-49>

105. Доклад Специального докладчика в области культурных прав Фариды Шахид «Право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения» [Электронный ресурс] A/HRC/20/26. – 2012 // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/HRC/20/26>

106. Директива 89/391/EEC [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0391&qid=1615985898418>

107. ЕСПЧ признал путь до работы и обратно рабочим временем [Электронный ресурс] // Европейская конвенция о защите прав человека: право и политика. – Режим доступа: http://www.echr.ru/news/msg.asp?id_msg=4043

108. Европейские обследования условий труда (EWCS) [Электронный ресурс] // Еврофонд: Европейский фонд по улучшению условий труда. – Режим доступа: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys-ewcs>

109. Европейская основа социальных прав [Электронный ресурс] // Европейская комиссия. – Режим доступа: <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs->

[growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en#chapter-ii-fair-working-conditions](https://ec.europa.eu/growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en#chapter-ii-fair-working-conditions)

110. ЕС о рабочем времени (2003/88/EC) [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32003L0088>

111. Замечание общего порядка 14 [Электронный ресурс] Двадцать вторая сессия, 2000 год // Режим доступа: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html>

112. Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года. [Электронный ресурс] Рез. ГА ООН 60/1 от 24 октября 2005 г. // Документы Организации Объединенных наций. – Режим доступа: <https://undocs.org/ru/A/RES/60/1>

113. Несчастные случаи на производстве и проблемы со здоровьем, связанные с работой [Электронный ресурс] // Европейская комиссия. – Режим доступа: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Category:Accidents_at_work

114. Обзор практики межгосударственных органов по защите прав и основных свобод человека № 5 (2021) [Электронный ресурс] (подготовлен Верховным Судом РФ, дата обращения 12.09.2021) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_387658/c71107b5824577fb178cfc499f14d977a7a4ece8/

115. Решение Международного комитета по систематике вирусов (International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) [Электронный ресурс] от 11 февраля 2020 г (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <http://gov.cap.ru/content2020/orgs/grvid.674.pdf>

116. Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения [Электронный ресурс] (27.06.2017) (дата обращения 12.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>

117. Стратегия сообщества в области охраны здоровья и безопасности на рабочем месте на 2002-2006 годы [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1550222397650&uri=CELEX:52002DC0118>

118. Стратегия сообщества по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2007-2012 годы [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1550222397650&uri=CELEX:52007DC0062>

119. Стrатегические рамки по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2014-2020 годы [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

120. Сообщение Комиссии. Январь 2017 г. [Электронный ресурс] // Европейская комиссия. – Режим доступа: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16874&langId=en>

121. Стrатегические рамки ЕС по охране здоровья и безопасности на рабочем месте на 2021-2027 годы Безопасность и гигиена труда в меняющемся мире труда [Электронный ресурс] // Доступ к законодательству Европейского Союза. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents>

122. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, Изложение фактов №31. Право на здоровье. [Электронный ресурс] 1 июня 2008, ISSN 1014-5567. // Режим доступа: <https://www.refworld.org.ru/publisher,OHCHR,,,52693137a,0.html>

V Источники на иностранных языках

123. Adelina Comas-Herrera and Joseba Zalakain, «Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence», [Электронный ресурс] LTCCovid.org, (12 April 2020). // Режим доступа: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>
124. Benjamin Mason Meier and Judith Bueno de Mesquita, «Realizing the right to health must be the foundation of the COVID-19 response» [Электронный ресурс] blog, Universal Rights Group, (6 May 2020). // Режим доступа: <https://bmeier.web.unc.edu/communications/>
125. «Bulgaria/COVID-19 response: ‘Stop hate speech and racial discrimination against the Roma minority’ — UN experts», 13 мая 2020 г. // Режим доступа: <https://www.ohchr.org/RU/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25881&LangID=E> (дата обращения 12.09.2021)
126. Charter of Fundamental Rights of the European Union [Электронный ресурс] // Access to European Union law. – Режим доступа: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN>
127. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Электронный ресурс] (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/>
128. ECHR, Judgment, 09.06.1998, «MacGinnaly and Egan vs. UK», [Электронный ресурс] № 10/1997/794/995-996 // Режим доступа: <https://roseurosud.org/r>
129. Joseph J. Amon and Margaret Wurth, «A virtual round table on COVID-19 and human rights with Human Rights Watch researchers» [Электронный ресурс] Health and Human Rights Journal, vol. 22, No. 1 (June 2020). Режим доступа: <https://bmeier.web.unc.edu/communications/>
130. Schopenhauer, Arthur. Aphorismen zur Lebensweisheit / A. Schopenhauer // Leipzig: Insel-Verlag, - 1917. – 256 с.

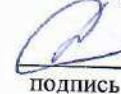
131. Who director generals opening remarks at the media briefing on covid [Электронный ресурс] 19-11-march-2020 (дата обращения 13.09.2021) // Режим доступа: <https://www.who.int/rus/dg/speeches/detail/>

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Юридический
институт
Международного права
кафедра

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой


подпись

T.Y. Сидорова
инициалы, фамилия

«29 » 11 2021 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Право работника на охрану здоровья в системе прав человека

40.04.01. Юриспруденция

40.04.01.03 Корпоративный юрист

Научный
руководитель

О.Е. Щербинина
подпись, дата

доцент, к.ю.н.,

должность, ученая степень

О.Е. Щербинина

инициалы, фамилия

Выпускник

В.В. Боровкова
подпись, дата

В.В. Боровкова

инициалы, фамилия

Рецензент

Семёнова 25.02.2021 юрист консультант
подпись, дата

должность, ученая степень

С.Н. Семёнова
подпись, дата

инициалы, фамилия

Красноярск 2021