

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Юридический институт  
Кафедра международного права

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ Т. Ю. Сидорова  
подпись      инициалы, фамилия

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ МЕЖДУНАРОДНОГО И  
НАЦИОНАЛЬНОГО ПРАВА**

40.04.01 Юриспруденция

40.04.01.03 Корпоративный юрист

Научный

руководитель: \_\_\_\_\_  
подпись, дата

\_\_\_\_\_ к.ю.н., доцент \_\_\_\_\_  
научная степень, должность

**О.Е. Щербинина**  
инициалы, фамилия

Студент: \_\_\_\_\_  
подпись, дата

\_\_\_\_\_ ЮЮ 20-03М \_\_\_\_\_  
номер группы, зачетной книжка

**Н.Р. Израелян**  
инициалы, фамилия

Рецензент: \_\_\_\_\_  
подпись, дата

\_\_\_\_\_ адвокат ПКККА \_\_\_\_\_  
научная степень, должность

**М.М. Сашина**  
инициалы, фамилия

Красноярск 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ .....   | 3  |
| Глава 1. Общая характеристика права на здоровье и его реализация. .... | 6  |
| 1.1. Понятие здоровья и право на здоровье. ....                        | 6  |
| 1.2. Взаимосвязь права на здоровье с иными правами человека.....       | 16 |
| 1.3. Гарантии осуществления права на здоровье. ....                    | 24 |
| Глава 2. Защита права на здоровье.....                                 | 39 |
| 2.1. Внутригосударственные механизмы защиты.....                       | 39 |
| 2.2. Международные механизмы защиты. ....                              | 56 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....   | 65 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....                                 | 67 |

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы магистерской диссертации состоит в том, что право на здоровье человека, как и само здоровье – явление, определяющее саму жизнь человека и общества в целом.

Под здоровьем, согласно позиции ВОЗ, понимается, состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Но это состояние довольно часто не реализуется на практике.

Тревожно низкое состояние здоровья миллионов людей во многих странах в настоящее время признается в качестве основного препятствия на пути процесса развития. В ответ на это все большее число организаций отстаивают право на здоровье обездоленных, уязвимых и тех, кто живет в нищете. Они используют право на здоровье в своей борьбе за доступ к качественным медицинским услугам, а также к основным детерминантам здоровья, таким как безопасная питьевая вода и адекватные санитарные условия.

Довольно остро вопрос здоровья и его защиты наблюдается в условиях чрезвычайных ситуаций (природные катаклизмы, вооруженные конфликты, инфекционные болезни массовых масштабов и другие). Экономическая и политическая нестабильность в отдельных странах, да и в мире в целом, также порождают проблемы для здоровья населения.

Исследование вопросов здоровья и механизмов его защиты с точки зрения права и медицины в настоящее время в науке не нашло своего всестороннего отражения. Поэтому сохраняется актуальность темы диссертационного исследования. Также определяется и практическая значимость такого исследования.

Сегодня существует больше возможностей, чем когда-либо прежде, для поощрения и защиты права на здоровье на национальном, региональном и международном уровнях.

Медицинские работники: врачи, медсестры, фармацевты, технические специалисты, администраторы и их профессиональные ассоциации призваны сыграть незаменимую роль в отстаивании права на здоровье. При условии, что они прошли соответствующую подготовку, они занимают ключевую позицию в продвижении права на здоровье и выявлении предполагаемых нарушений. Однако слишком часто их обучение охватывает вопросы этики, но не прав человека. В то время как этика имеет жизненно важное значение, права человека являются одновременно жизненно важными и обязательными.

С развитием цивилизации охрана здоровья перестала быть делом каждого конкретного человека, и превратилась в проблему всего общества. Большинство развитых стран в настоящее время социально-ориентированы. Одной из важнейших функций государства стала охрана безопасности граждан, их жизни и здоровья.

Государство берет на себя обязанность по грамотному и эффективному регулированию этой сферы. Однако далеко не вся нормативная база отвечает современным международным стандартам в этой сфере, а правовая регламентация и правоприменительная практика позволяет судить о множестве проблем. Например, доступ к бесплатной профилактике и реабилитации открыт не для всех категорий населения, а сфера оказания платных медицинских услуг нуждается в дополнительном правовом регулировании вопросов оценки качества таких услуг.

Целью данной работы представляется проведение исследования право на здоровье в контексте международного и национального права.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть право на здоровье и его реализацию;
- определить взаимосвязь права на здоровье с другими правами в системе прав человека;

- исследовать гарантии, обеспечивающие реализацию права на здоровье;
- определить внутригосударственные и международные механизмы защиты права на здоровье.

Объектом исследования представляется право человека на здоровье.

Методологической основой исследования служат общенаучные, специальные и частно-научные методы научного познания.

Теоретическая основа диссертации базируется на работах таких авторов, как А.В. Беляков, Е.В. Капралова, К.П. Морозова, И.В. Пашина и др.

Нормативную базу исследования составляют международные акты и национальное законодательство России и ряда зарубежных государств.

Работа состоит из двух глав, введения, заключения и списка используемой литературы.

В первой главе работы рассмотрена общая характеристика права на здоровье и его реализация в Российской Федерации и зарубежных странах.

Во второй главе изучена система внутригосударственных и международных механизмов защиты права на здоровье.

## Глава 1. Общая характеристика права на здоровье и его реализация.

### 1.1. Понятие здоровья и право на здоровье.

Здоровье — основа полноценного существования человека. Активное стремление закрепить в обязанностях государства необходимость проявлять заботу о здоровье его граждан прослеживалось в течение нескольких столетий. В настоящее время эта идея полностью реализована, поскольку право каждого человека на здоровье закреплено в национальном законодательстве многих государств.

Под здоровьем, согласно позиции ВОЗ,<sup>1</sup> понимается, состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Концептуальные и нормативные основы права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья складывались веками. Еще три столетия назад французские и немецкие философы подняли вопрос о защите здоровья граждан как об обязанности государства, что повлекло за собой ряд конкретных мер государственно-управленческого характера, выражающихся в создании специальных органов, ответственных за обеспечение санитарных условий населения. В условиях роста интенсивности межграницных отношений населения различных государств, сопровождающихся распространением болезней в широких масштабах, возникла потребность в сотрудничестве государств в санитарно-медицинской сфере.

Вторая мировая война повлекла за собой правовые последствия, одним из которых стало создание Организации Объединенных Наций (1945 г.) и закрепление в ее Уставе положения о содействии разрешению проблем здравоохранения. С этой целью в 1946 г. на международной конференции

---

1. Устав ВОЗ // [Электронный ресурс] URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9>

по здоровью в Нью-Йорке была создана Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). В преамбуле ее Устава были закреплены важнейшие положения, конкретизирующие цели ООН в сфере международного сотрудничества в области здравоохранения. Именно этот факт способствовал развитию международного медицинского права как полноценной отрасли международного права. Среди целей, поставленных Уставом ООН<sup>1</sup> перед международным сообществом, значились следующие: способствовать социальному прогрессу путем организации международного сотрудничества по разрешению международных проблем в области здравоохранения, а также оказывать содействие всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основных свобод для всех без различия расы, пола, языка и религии.

Право на здоровье не следует рассматривать, как право быть здоровым. Не стоит ожидать, что государство обеспечит людям защиту от всех возможных причин плохого здоровья или инвалидности, таких как неблагоприятные последствия генетических заболеваний, индивидуальная восприимчивость и осуществление свободной воли лицами, которые добровольно идут на ненужный риск, включая принятие нездорового образа жизни. Право на здоровье также не следует рассматривать как неограниченное право на получение медицинской помощи в связи с любым заболеванием или инвалидностью, которые могут быть приобретены.

Появление понятия «право на здоровье» можно отнести к 1847 г., хотя как таковое оно не было сформулировано. В 1847 г. немецкий врач Соломон Нойманн выпускает книгу, в которой анализирует связь состояния здоровья с доходами. Подчеркивая социальную детерминированность здоровья, Нойманн пишет: «...большая часть заболеваний, отравляющих человеку существование или уносящих его преждевременно в могилу, объясняется не состоянием мертвой природы, а господствующими общественными

---

1. Устав ООН // [Электронный ресурс] URL: <https://www.un.org/ru/about-us/un-charter/full-text>

отношениями. Медицинская наука по существу своему и своему внутреннему содержанию является социальной наукой и пока это значение не будет учтено в практических мероприятиях, нельзя будет использовать всех плодов медицины»<sup>1</sup>. Немецкий исследователь Соломон Нойманн рассматривал вопрос взаимосвязи здоровья и материального благополучия. Согласно сделанному им выводу, здоровье — это наивысшее благо для любого человека вне зависимости от его социального и материального положения. Нойманн фактически приравнивал здоровье к собственности, а поскольку для государства важнейшая задача — охрана собственности граждан, то оно обязано предпринимать все возможное для защиты их здоровья.

Под правом на здоровье следует понимать как право на пользование различными удобствами и условиями которые государство несет ответственность за обеспечение необходимые для достижения и поддержания хорошего здоровья. Необходимо рассматривать право на здоровье как имеющее два основных компонента: право на медицинское обслуживание и право на здоровые условия.

Составить полный перечень необходимых условий непросто, поскольку их актуальность будет зависеть от ряда переменных социальных и экономических факторов, таких как степень предотвратимости и неизбежное воздействие опасностей для здоровья в различных ситуациях. Однако комитетом ООН (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам) были приняты решения и даны рекомендации относительно того, что означает право на здоровье в практическом плане.

---

1. Нойманн С. Общественное здравоохранение и собственность // Цит. по: Тищенко Е.М., Заборовский Г.И. Общественное здравоохранение и собственность // [Электронный ресурс] URL: <https://www.rulit.me/books/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravoohranenie-read-415679-1.html>



В преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения дается понятие здоровья. Суть его заключается в том, что пользование наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Фраза "наивысший достижимый уровень здоровья", которая обычно обозначается кратким термином "право на здоровье", с тех пор была одобрена различными международными правозащитными организациями. Вскоре после того, как была сформулирована концепция ВОЗ, право на здоровье было подтверждено Всеобщей декларацией прав человека,<sup>1</sup> в пункте 1 статьи 25 которой говорится, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

В свою очередь Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года<sup>2</sup> предусматривает обязанность государств признать и постепенно реализовывать право на здоровье. В нем содержатся ключевые положения о защите права на здоровье, согласно которым государства- участники признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

---

1. Всеобщая декларация прав человека // [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml)

2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах // [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactecon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml)

В отличие от Всеобщей декларации прав человека, Устав ВОЗ, являющийся по своей природе международным договором универсального характера, достаточно четко обозначил здоровье как право человека. Основное значение определения здоровья в Уставе ВОЗ заключается в том, что именно с этого момента право на охрану здоровья стало предметом регулирования международного права, что явилось отправным пунктом для последующей разработки и конкретизации данного права в других международных и национальных документах.

Право на охрану здоровья получило закрепление и в некоторых договорах регионального характера, к числу которых следует отнести Европейскую социальную хартию 1961 г.<sup>1</sup> и Пересмотренную Европейскую социальную хартию 1996 г.<sup>2</sup> Из содержания обеих хартий следует, что право на охрану здоровья понимается как создание определенных предпосылок для сохранения здорового статуса человека, а не как обеспечение доступа к медицинской помощи. В соответствии со ст. 11 Европейской социальной хартии государства обязуются принимать меры, направленные на: 1) устранение, насколько это возможно, причин нездоровья; 2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и здорового образа жизни и на развитие чувства личной ответственности за свое здоровье; 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.

Аналогичный подход воспринят в Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека 1995 г.

---

1. Международные акты о правах человека: Сборник документов // [Электронный ресурс] URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000755446>

2. Европейская социальная хартия 1996 г. // СПС Консультант Плюс // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120807/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120807/)

Хартия Европейского Союза об основных правах содержит относительно узкое содержание охраны здоровья, под которой подразумевается «право на доступ к системе профилактических мер в сфере здравоохранения и право пользоваться медицинской помощью», тогда как другие условия здоровья здесь не упоминаются (ст. 35).<sup>1</sup> Однако право на охрану здоровья не названо в числе основных в Европейской социальной хартии (пересмотренной), в отличие от права на социальную и медицинскую помощь, которое входит в число прав, минимально необходимых для присоединения к Хартии.

В Хартии Европейского Союза об основных правах пользование правом на здоровье ограничено условиями, предусмотренными национальным законодательством и практикой (ст. 35). Напротив, Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей 1990 г.<sup>2</sup> гарантирует право на получение медицинской помощи (ст. 28), не упоминая право на охрану здоровья.

Африканская хартия прав человека и народов 1981 г.<sup>3</sup> признает право каждого человека на максимально возможный уровень физического и психического здоровья (п. 1 ст. 16). При этом содержание обязанностей государств в данном акте не раскрывается и ограничивается признанием их обязанности принимать необходимые меры для защиты здоровья своих народов и обеспечивать предоставление им медицинской помощи в случае болезни (п. 2 ст. 16).

---

1. Хартия Европейского Союза об основных правах от 7 декабря 2000 г. // Хартия Европейского Союза об основных правах: Комментарий // Под ред. С.Ю. Кашкина. М., 2001

2. Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей // [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/migrant.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/migrant.shtml)

3. Африканская хартия прав человека и народов // [Электронный ресурс] URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/instree/Rz1afchar.html>

В отличие от Конвенции о правах ребенка,<sup>1</sup> Африканская хартия прав и социального благополучия ребенка 1990 г. закрепляет право ребенка на наивысший достижимый уровень физического, психического и духовного здоровья (ст. 14).<sup>2</sup> Далее Хартия содержит подробный перечень обязательств государств, в целом повторяющий текст Конвенции о правах ребенка.

Особая значимость здоровья нашла отражение и в документах, принятых в рамках ООН на рубеже тысячелетий.<sup>3</sup> Достаточно отметить, что из восьми целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН,<sup>4</sup> половина имеет прямое отношение к праву на охрану здоровья.

Широкое определение здоровья, подразумеваемое правом на здоровье, охватывает как лечебные, так и профилактические аспекты здоровья. Эта двойная направленность соответствует отличительным перспективам клинической медицины и общественного здравоохранения, которые повлияли на то, как было определено и развито право на здоровье. В то время как клиническая медицина традиционно фокусировалась на состоянии здоровья отдельных людей, общественное здравоохранение сосредоточилось на необходимости укрепления и защиты здоровья населения и обеспечения условий, при которых люди могут быть здоровыми и оставаться таковыми.

С момента самой ранней кодификации можно видеть, что право на здоровье было задумано в широком смысле, которое включало право на

---

1. Конвенции о правах ребенка // [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml)

2. Африканская Хартия прав и социального благополучия ребенка 1990 г. // [Электронный ресурс] URL: [https://www.hmong.press/wiki/African\\_Charter\\_on\\_the\\_Rights\\_and\\_Welfare\\_of\\_the\\_Child](https://www.hmong.press/wiki/African_Charter_on_the_Rights_and_Welfare_of_the_Child)

3. Мы, народы: роль Организации Объединенных Наций в XXI веке // [Электронный ресурс] URL: [http://samlib.ru/e/ekoposelenie\\_1/oon\\_doklad.shtml](http://samlib.ru/e/ekoposelenie_1/oon_doklad.shtml)

4. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций // [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/summitdecl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml)

наивысший достижимый уровень жизни. Это соответствует принципу общественного здравоохранения, согласно которому на состояние здоровья влияет ряд социально-экономических факторов, которые, как правило, считаются выходящими за рамки клинической лечебной медицины. Другими словами, право на наивысший достижимый уровень здоровья учитывает целостный подход к здоровью, который рассматривает как медицинское обслуживание, так и социальные условия как важные детерминанты состояния здоровья. К ним относятся обеспечение безопасной питьевой водой, надлежащая санитария, образование и информация, связанные со здоровьем, а также другие, такие как справедливое распределение ресурсов, связанных со здоровьем, гендерные различия и социальное благополучие. Они также включают социально связанные события, наносящие ущерб здоровью, такие как насилие и вооруженные конфликты.

Замечание общего порядка о праве на здоровье<sup>1</sup>, принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, воспроизводя содержание статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, подчеркивает, что право на здоровье следует понимать как право на пользование различными удобствами, товарами, услугами и условиями, необходимыми для достижения наивысшего достижимого уровня здоровья.

Это всеобъемлющее право, распространяющееся на своевременное и надлежащее медицинское обслуживание, но также и на основополагающие детерминанты здоровья, такие как доступ к безопасной питьевой воде и надлежащей санитарии, достаточное снабжение безопасной пищей, питанием и жильем, здоровые условия труда и окружающей среды, а также доступ к образованию и информации, связанным со здоровьем, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Еще одним важным

---

1. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам // [Электронный ресурс] URL: <https://www.ohchr.org/RU/Issues/Health/Pages/AboutRightHealthandHR.aspx>

аспектом является участие населения во всех процессах принятия решений, связанных со здоровьем, на общинном, национальном и международном уровнях.

Понятие здоровье и право на здоровье так или иначе определяется также национальным законодательством государств. В частности, в соответствии со статьей 41 Конституции РФ,<sup>1</sup> каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь... Под словом «каждый» имеется ввиду все люди (гражданин, туристы, мигранты и другие). Кроме того, особо выделяется значимость этого права для отдельных категорий населения: для детей, для женщин, для людей с ограниченными возможностями, для людей работающих в зоне риска и другие.

Конкретизация конституционных положений дана в ФЗ РФ об основах охраны здоровья граждан, согласно которому здоровье определяется как состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. В соответствии с нормами права США и Нидерландов под понятием здоровья понимается состояние полного физического, душевного, социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.<sup>2</sup>

Поскольку право на здоровье — это юридическая категория, необходимо выяснить, кто является субъектом этого права. Нормы права как международного, так и национального закрепляют права на здоровье как право каждого лица, независимо от его пола, расы, национальности,

---

1. Конституция Российской Федерации // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/)

2. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/)

вероисповедания и других отличительных особенностей. Но, как показала практика 2019-2020 годов, в условиях, когда создается угроза существования всего человечества, это право из индивидуального превращается в коллективное право народа. Право на здравоохранение представляется как коллективное право всего населения, без каких бы то ни было изъятий. Положения конституционных норм относительно обеспечения права на здоровье свидетельствуют о том, что для таких положений характерна универсальность, которая выражается в нескольких факторах:

— эти положения относятся ко всему населению, а не к его отдельным группам, и тем более не к отдельным личностям;

— эти положения не зависят от политического строя государства, например, Конституция Кении<sup>1</sup> настолько же предусматривает право на здоровье для всего населения, без всякой дискриминации, как и Конституция РФ и Конституция США<sup>2</sup>;

— эти положения не зависят и от богатства государства, то есть от величины доходов и расходов на душу населения.

Из теории прав человека известно, что коллективные права — третье поколение прав человека — действуют в значительной мере так же, как индивидуальные права человека. Существенной характеристикой права на здравоохранение является то, что бенефициарием этого права выступает отдельное лицо.<sup>3</sup> С другими коллективными правами право на здравоохранение сближает только то, что субъектом предъявления претензии

---

1. Конституция Кении // [Электронный ресурс] URL: <http://kenyalaw.org:8181/exist/kenyalex/actview.xql?actid=Const2010>

2. Конституция США // [Электронный ресурс] URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/cnstUS.htm>

3. Беляков А.В. Право на здравоохранение — коллективное право народа, населяющего государство // Научная сеть "Современное право". 2014. № 5. С. 5-16

об ответственности является все население. Но остается существенное отличие: в них выражается интерес общества. С этой точки зрения индивидуальное право на здоровье дополняется коллективным правом на здравоохранение.

Право на здоровье можно отнести к коллективным правам всего населения, проживающего на территории государства, в том смысле, что право на здоровье каждого отдельного человека обеспечивается коллективными усилиями общества и государства.

Таким образом, право на здоровье содержит как свободы, так и права. Эти свободы включают право контролировать свое собственное здоровье и тело, а также право быть свободным от несогласованного медицинского лечения и экспериментов. С другой стороны, эти права включают право на доступ к справедливой системе охраны здоровья.

## 1.2. Взаимосвязь права на здоровье с иными правами человека.

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

Поскольку состояние здоровья отражает широкий спектр социально-экономических факторов, право на здоровье четко связано с другими основными правами, включая гражданские и политические права, а также экономические, социальные и культурные права, и его нельзя рассматривать отдельно от них. Право на здоровье взаимосвязано с другими правами человека, такими как права на питание, жилье, образование, безопасные условия труда, которые показывают, что права человека взаимосвязаны, а также являются неделимыми и взаимозависимыми. И наоборот, право на здоровье имеет важнейшее значение для осуществления других прав.



К основным свободам человека, связанным со здоровьем, можно отнести: свобода от дискриминации; пыток; бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и вредной традиционной практики; и свобода ассоциации, собраний и передвижения. К основным правам человека, связанные со здоровьем, можно отнести: права на жизнь; образование; питание; неприкосновенность частной жизни; индивидуальную автономию и физическую неприкосновенность; пользоваться результатами научного прогресса (и его применением); а также получать и распространять информацию; комплексную первичную медико-санитарную помощь; адекватные, приемлемые, доступные по цене, надлежащие и справедливые услуги в области здравоохранения; основные прививки; адекватное питание; достаточное жилище; свобода от насилия; информация и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи; информация о здоровье; право на основные предпосылки для здоровья (Например, право на безопасную воду, надлежащую санитарию и право на чистую и безопасную окружающую среду).

Рассматривая право на здоровье, следует указать, что оно находится в системе прав человека и в своей реализации взаимосвязано с другими правами. Представляется, что наиболее тесная связь в данном контексте прослеживается с правом на жизнь.

Важное значение во взаимосвязи с правом на здоровье имеет право на информацию.

Оценивая право на здоровье и право на информацию, представляется, что определенная их связь имеется с правом на уважение неприкосновенности частной жизни.

Права человека взаимозависимы, неделимы и взаимосвязаны. Это означает, что нарушение права на здоровье может приводить к нарушению других прав человека, таких как право на образование или право на работу, и наоборот.

Важность, придаваемая «основным детерминантам здоровья», то есть факторам и условиям, которые защищают и поощряют право на здоровье, помимо медицинских учреждений, товаров и услуг, показывает, что право на здоровье зависит и способствует осуществлению других прав человека. К ним относятся права на достаточное питание, на доступ к безопасной воде, на достаточный жизненный уровень, на достаточное жилище, на свободу от дискриминации, на неприкосновенность частной жизни, на доступ к информации, а также право на пользование благами научного прогресса и результатами их практического применения. Нарушение или несоблюдение каждого из них неминуемо может привести к нарушению здоровья, что в конечном итоге может нарушить, пожалуй, самое основополагающее право - право на жизнь.

Всеобщая декларация прав человека провозглашает право каждого на жизнь. Установление такого жизненного уровня, который необходим для поддержания здоровья лица и его семьи, обеспечение в случае болезни, инвалидности или иного случая утраты средств к существованию также закрепляются в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах.<sup>1</sup>

Право на жизнь и здоровье – это социальные права человека, закрепленные в нормах международного и внутригосударственного права, которые реализуются в социальной сфере, гарантируют достаточный уровень жизни, отражают статус различных социальных групп, обеспечивают социальную свободу и социальную безопасности каждой личности, активную роль в осуществлении которых играет государство. Согласно классификации А.А. Крикуновой,<sup>2</sup> к социальным правам относятся и право

---

1. Всеобщая декларация прав человека // [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml)

2. Крикунова А.А. Социальные права человека: понятие, система и юридическая природа // Пробелы в российском законодательстве. 2009. № 4. С. 90-92

на благоприятную окружающую среду, право на отдых, а также право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Для сравнения и последующего выделения наиболее тесной связи между исследуемым правом и иными правами, не стоит ограничиваться только социальной сферой. Помимо основы её обеспечения (а именно – государства), как полагает И.В. Пашина и Р.З. Симонян,<sup>1</sup> связь может находиться в объективных причинах, первоначально возникающих не на правовом поле. Так, к примеру, ученые-медики предполагают, что право на охрану здоровья обеспечивается также охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта и отдыха, воспитанием и реализацией качественных продуктов питания.

Прежде чем приступить к рассмотрению указанных прав, следует указать, что ряд авторов, к примеру, Е.В. Капралова и Е.С. Сергеева<sup>2</sup>, право на здоровье выделяют в отдельную категорию, говоря что от права на охрану здоровья следует отличать право на здоровье, которое включает в себя право на личную неприкосновенность, право на информацию о своем здоровье и право на конфиденциальность такой информации. Право на здоровье относится к личным неимущественным правам, которые представляют собой комплексный правовой институт, включающий нормы различных отраслей права. Авторы считают, что право граждан на медицинскую помощь, хотя и входит в состав права на здравоохранение, обладает относительной самостоятельностью и занимает свое важное место в системе прав человека и гражданина.

---

1. Пашина И.В., Симонян Р.З. Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современные проблемы науки и образования // [Электронный ресурс] URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21331>

2. 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. 295-302

Безусловно, права, отмечаемые учеными в составе права на здоровье, также подлежат рассмотрению и выделению взаимосвязей в праве на охрану здоровья, что таким образом пополняет список сравниваемых правами: на личную неприкосновенность; на информацию.

Под правом на информацию стоит совместить право на информацию о своем здоровье и конфиденциальность такой информации, так как предметом данного права будут являться сведения о здоровье.

Несмотря на то, что право на охрану здоровья закреплено Конституцией РФ и, соответственно, гарантировано каждому человеку, оно является одним из самых нарушаемых прав человека, что ведет к нарушению права на жизнь.

Примерами нарушения права на охрану здоровья<sup>1</sup> (а заодно и во взаимосвязи права на социальное обеспечение), а также совместно с ними права на жизнь являются судебные дела, вызывающие резонанс в силу высокой информированности общества. Иллюстрацией этого можно назвать дело А. Бобриковой, по которому, 32-летняя Анна Бобрикова была переведена из НИИ гематологии в Москве в Федеральный клинический центр высоких медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства в Подмосковных Химках. Результатом явилась остановка сердца.

По общему правилу субъектом права на охрану здоровья и медицинскую помощь признается пациент. Пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания или его состояния.

---

1. Официальный сайт Следственного комитета по Владимирской области // [Электронный ресурс] URL: <http://vladimir.sledcom.ru/news/item/1073803>

В связи с этим выделяют собирательное понятие прав пациента, ограничивающееся списком, представленным Федеральным Законом. В рамки прав пациента также включается право на получение и конфиденциальность информации, что также делает его субъектом права на информацию, но – в более узком смысле, чем допускается информационным правом. Если говорить о праве на социальное обеспечение, то его субъект будет более сложным за счет особенностей отношений, регулируемых данным правом. К примеру, при обеспечении льготами инвалидов или обеспечении жильем многодетных семей субъектом должны быть не все физические лица, а лица с особенностями здоровья или в целом семья с как минимум тремя несовершеннолетними детьми. Но – в границах права на охрану здоровья, как части вышеуказанного права, субъект будет иметь те же правомочия.

По мнению С.А. Лебедева,<sup>1</sup> право на жизнь как объект правовой регламентации – понятие собирательное. Оно является дискуссионным в силу множества побочных и взаимосвязанных с ним прав, то есть в итоге это включает в себе право на достойную жизнь с удовлетворением важнейших потребностей, что подтверждает позиция О.С. Капинус и В.И. Макринской<sup>2</sup>, они определяют право на жизнь в широком смысле, что это не просто право на то, чтобы жить, чтобы никто не мог произвольно лишить человека жизни, а право на то, чтобы жить свободно, мирно, нормально.

Если добавить к этому выводу знания об основополагающей роли здоровья для существования самой жизни, то становится очевидным следующий вывод.

---

1. Лебедев С.А. Право на жизнь в российском конституционном праве// Журнал Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук 2010 г. № 5. С. 212-214

2. Капинус О.С., Макринская В.И. Право на жизнь и система смежных прав личности // Современное право. 2005. № 9. С. 11-17

Говоря о праве на личную неприкосновенность, следует указать что оно, как и право на жизнь, также относится к разряду личных и неотчуждаемых и может ограничиваться решением суда. Но поскольку, это право человека, а не обязанность, лицо может разрешить другому его нарушить. Благом, то есть предметом, данного права будет физическая и психическая неприкосновенность лица. Самые яркие примеры – медицинские вмешательства, в процессе которых с лицом не только контактируют физически путем операции, вводимых препаратов и тому подобного, но и психически (вмешательство в психику душевнобольного человека для лечения расстройства), что должны привести к обретению лицом некой степени здоровья. Также, в случае нарушения право на личную неприкосновенность путем психического или физического насилия рождается дефект в здоровье пострадавшей личности. Эти примеры иллюстрируют сочетание здоровья и нарушения личной неприкосновенности. Таким образом, право на охрану здоровья и право на личную неприкосновенность будут связаны через свои блага.

Право на здоровье тесно связано и с правом на информацию.

Право на информацию в контексте права на охрану здоровья включает право человека на информацию о своем здоровье и конфиденциальность такой информации. Предметом (благом) данных прав будут являться сведения о здоровье в какой-либо форме.<sup>1</sup> В соответствии с тем основанием, что разглашение этих сведений может каким-либо образом навредить пациенту, в Федеральном Законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья в РФ» появляется понятие врачебной тайны, которые включают сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения,

---

1. Сластущинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан РФ на бесплатную медицинскую помощь // Наука. Общество. Государство. 2013. № 1. С. 233-239

полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Здоровье же – благо личное, сильно зависящее от индивидуальных особенностей лица и оказывающее влияние не только на его социальную активность. Примером влияния могут служить ст. 15 Семейного Кодекса РФ, согласно которой результаты обследования лица (то есть сведения), вступающего в брак, составляют врачебную тайну и могут быть сообщены лицу, с которым оно намерено вступить в брак. Если одно из лиц, вступающих в брак, утаило от него наличие ВИЧ-инфекции или венерического заболевания, последнее вправе обратиться в суд с требованием о признании данного брака недействительным. Соответственно связь между правом на информацию и правом на охрану здоровья устанавливается через здоровье.

Право на медицинскую помощь в плане взаимосвязи с правом на охрану здоровья часто упоминается как вторая часть последнего. В связи с этим существуют определенные трудности с выделением его понятия и отношений им регулируемым. Некоторые ученые выделяют право на медицинскую помощь в качестве самостоятельного права. Так, Т.В. Сластущинская считает, что данное право закреплено в ст. 41 Конституции Российской Федерации, но данная точка зрения представляется спорной

Согласно Федеральному Закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья в РФ»<sup>1</sup> медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Охрана здоровья – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе социально-

---

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

эпидемиологического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи. Иначе говоря, в плане охраны здоровья медицинская помощь и отношения по ее поводу представляют собой меру, для поддержания здоровья. Следовательно, медицинская помощь входит в право на охрану здоровья как часть целого, считаясь при этом комплексом благ, предоставляемых в рамках права на охрану здоровья.

Таким образом, право на охрану здоровья тесно связано со многими правами, таким как: на жизнь, на личную неприкосновенность, на медицинскую помощь, на социальное обеспечение, на информацию. Основными факторами связи между вышеперечисленными правами станут субъект – физическое лицо, – и здоровье, как благо, без которого невозможно полноценное существование человека и его социальная жизнь.

### 1.3. Гарантии осуществления права на здоровье.

Для реализации права на здоровье, национальное и международное право предусматривает определенные гарантии. Поскольку право на здоровье – это право каждого человека, независимо от каких-либо факторов, представляется, что одной из важнейших гарантий следует признать применение принципа недискриминации. В соответствии со Всеобщей декларацией прав человека принцип недискриминации означает, что каждый человек обладает всеми правами и свободами без какого-либо различия (расы, цвета кожи, социального положения, пола, национального происхождения и т.п.)



Защита от дискриминации является особенно важным компонентом права на здоровье. Недискриминация является устоявшимся и неотъемлемым компонентом почти всех прав человека и имеет важное значение для защиты состояния здоровья бедных и других уязвимых и обездоленных групп, которые страдают от высокой доли проблем со здоровьем в любом конкретном обществе. Бедность в настоящее время признана одним из основных неблагоприятных факторов риска для состояния здоровья во всем мире. Дискриминация, которая может проявляться различными способами, часто является прямой или косвенной в основе того, что делает отдельных людей и группы людей уязвимыми перед нищетой и плохим здоровьем. В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах подчеркивается, что государства-участники обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в Пакте, будут осуществляться без какой-либо дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного статуса.

Свобода от дискриминации является ключевым принципом международного права в области прав человека. Как таковой, он занимает центральное место в правозащитном подходе к здравоохранению. В Замечании общего порядка статьи 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам<sup>1</sup> говорится, что все государства несут непосредственную обязанность обеспечивать недискриминацию и что эта обязанность не подлежит постепенному осуществлению.

Независимо от уровня их развития, все государства обязаны принять незамедлительные меры для обеспечения недискриминации, для уменьшения

---

1. Committee on economic, social and cultural rights // [Электронный ресурс] URL: [https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.0b574e0e-6215a09c-485ed95b-74722d776562/https/www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIndex.aspx](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.0b574e0e-6215a09c-485ed95b-74722d776562/https/www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIndex.aspx)

существующего неравенства в отношении здоровья внутри групп населения и между ними. Это непосредственное и универсальное обязательство запрещает: любую дискриминацию в доступе к медицинской помощи и базовых детерминант здоровья, а также и пособия для их покупок, по признакам расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения, физических или психических недостатков, состояния здоровья (в том числе ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации, гражданского, политического, социального или иного статуса, который имеет намерение или последствия аннулирования или ущемления равного пользования или осуществления права на здоровье.

Обеспечение недискриминации требует: незамедлительно отменить любые дискриминационные законы, положения или политику, негативно влияющие на право на здоровье; воздерживаться от дискриминационной практики при осуществлении законов, нормативных актов, политики или программ; обеспечить, чтобы законы и политика воплощали принцип недискриминации и уделяли приоритетное внимание потребности в области здравоохранения бедных, уязвимых или иным образом обездоленных групп населения; при необходимости осуществлять временные специальные меры, направленные на уравнивание совокупных последствий дискриминации для конкретных групп (часто называемые позитивными действиями).

Существует разные способы проявления дискриминации.

Примеры того, как может происходить дискриминация:

- финансируемые государством исследования в области здравоохранения часто не включают исследования проблем со здоровьем, которые в значительной степени чрезмерно представлены или имеют уникальное значение для определенных групп населения, таких как рак молочной железы, рак яичников или серповидноклеточная болезнь;
- относительно незначительная проблема со здоровьем, которая в основном затрагивает доминирующую группу в сообществе, может

систематически уделять более приоритетное внимание исследованиям, распределению ресурсов, разработке политики и программ, чем другим более серьезным и широко распространенным проблемам здравоохранения;

- кампании в области общественного здравоохранения могут эффективно исключить большие группы населения, например, когда кампании по защите от ВИЧ/СПИДа проводятся только на доминирующем языке страны или только по телевидению;

- кампании по просвещению общественности могут игнорировать ограниченную способность уязвимых групп реагировать на риски. Например, предупреждения об отравлении детей свинцом могут быть даны без учета того, что группы населения с низким уровнем дохода могут не иметь финансовых средств для обеспечения безопасности своих детей.

Обязательство обеспечивать недискриминацию тесно связано с принципом справедливости, который подразумевает, что государства должны уделять внимание всем слоям населения. Это не означает, что ко всем следует относиться одинаково. Системы здравоохранения должны признавать и учитывать различия и особые потребности групп населения, которые сталкиваются с непропорционально высоким уровнем смертности, заболеваемости и инвалидности.

Таким образом, обязательство обеспечивать недискриминацию требует применения конкретных стандартов здравоохранения к конкретным группам населения, такие как женщины, инвалиды и дети, особенно в развивающихся странах. Причина в том, что общие и другие стандартные подходы к вопросам здравоохранения могут увековечить и усилить существующее неравенство между состоянием здоровья уязвимых групп и населения в целом. В соответствии с этим в Замечании общего порядка статьи 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам подчеркивается, что правительства должны принимать позитивные меры для устранения совокупных неблагоприятных последствий для здоровья

прошлой систематической дискриминации и устранения условий, которые способствовали им.

Ориентация на уязвимые группы имеет основополагающее значение для правозащитного подхода к здравоохранению. В замечании общего порядка статьи 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам подчеркивается необходимость уделять особое внимание таким группам не только как непосредственному обязательству само по себе, но и как сквозному фактору, который характеризует и пронизывает все аспекты обязательств правительства. Принцип недискриминации применим ко всем обязательствам государства, что означает необходимость принятия незамедлительных мер по искоренению дискриминации, даже в тех случаях, когда речь идет об обязательствах, которые не должны выполняться в полном объеме и незамедлительно.

Хотя и государства обязаны лишь постепенно выполнять обязательство по обеспечению достаточного числа больниц, клиник и других медицинских учреждений, они должны предпринять меры по обеспечению права на доступ к существующим медицинским учреждениям на недискриминационной основе. Они также должны уделять приоритетное внимание потребностям бедных, уязвимых или других групп, находящихся в неблагоприятном положении, в ходе постепенного предоставления новых услуг. Обязательство обеспечивать недискриминацию требует от правительств принятия любых специальных мер, которые могут быть необходимо для обеспечения равного обращения и удовлетворения потребностей уязвимых групп, таких как:

- дети (дети, вовлеченные в вооруженные конфликты; дети, вовлеченные в детский труд; подростки);
- женщины (с особым упором на женщин, проживающих в сельских районах)
- пожилые люди;
- этнические, религиозные, языковые и национальные меньшинства;

- коренное и племенное население;
- мигранты и перемещенное население;
- трудящиеся-мигранты;
- иммигранты;
- лица, живущие с ВИЧ/СПИДом;
- заключенные и задержанные;
- лица с умственными и физическими недостатками;
- беженцы и внутренне перемещенные лица.

Существуют различные документы ООН по правам человека, цель которых - обеспечить вышеупомянутым группам повышенную защиту. Такие документы устанавливают международно признанные стандарты и нормы в отношении государственных пошлин и определяют специальные меры, необходимые для выполнения соответствующих обязательств. Неправительственные организации, работающие с любой из этих групп, должны ознакомиться с соответствующими документами в отношении положений, касающихся здравоохранения.

В Замечании общего порядка статьи 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам подчеркивается, что не существует оправданного оправдания для отказа в защите уязвимых членов общества от дискриминации, связанной со здоровьем. Как явная, так и скрытая дискриминация нарушают основополагающий принцип прав человека. Обязательство обеспечивать недискриминацию является обязательным для государств даже в периоды острой нехватки ресурсов.

Многие меры, такие как большинство стратегий и программ, направленных на ликвидацию дискриминации, связанной со здоровьем, могут осуществляться с минимальными затратами ресурсов путем принятия, изменения или отмены законодательства или распространения информации. даже во времена суровых ограниченных ресурсов, уязвимые члены общества

должны быть защищены путем принятия относительно недорогих целевых программ.

Недискриминация требует справедливого распределения и распределения ресурсов при оказании медицинской помощи и других медицинских услуг. Это является частью основополагающих целей равенства и распределительной справедливости, которые характеризуют правозащитный подход к здравоохранению.

Что касается права на здоровье, то необходимо подчеркнуть равенство доступа к медицинскому обслуживанию и медицинским услугам. Государства несут особое обязательство предоставлять тем, кто не располагает достаточными средствами, необходимого медицинского страхования и медицинских учреждений, а также для предотвращения любой дискриминации по международно запрещенным признакам при оказании медицинской помощи и медицинских услуг.

Кроме того, государства обязаны регулировать, облегчать и обеспечивать, чтобы соответствующие группы получали медицинские услуги, даже если государство само не является поставщиком этих услуг.

Государства должны обеспечить, чтобы не только государственный сектор здравоохранения, но и частные поставщики медицинских услуг и объекты соответствуют принципу недискриминации, особенно в отношении уязвимых групп. В Замечание общего порядка статьи 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, пункты 26 и 35 говорится: Государства обязаны обеспечить, чтобы приватизация сектора здравоохранения не создавала угрозы для наличия, доступности, приемлемости и качества медицинских учреждений, товаров и услуг.

Замечание общего порядка 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам предупреждает, что неправильное распределение ресурсов здравоохранения может привести к дискриминации. В нем оговаривается, что эта скрытая, хотя и распространенная форма дискриминации также запрещена.

Например, в Замечание общего порядка 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, пункт 19 говорится, что инвестиции не должны непропорционально благоприятствовать дорогостоящим лечебным медицинским услугам, которые часто доступны лишь небольшой привилегированной части населения, а не первичной и профилактической медицинской помощи, оказываемой гораздо большей части населения.

Неравенство и дискриминация часто лежат в основе низкого состояния здоровья среди бедных и других уязвимых и обездоленных групп. Но дискриминация не всегда прямолинейна. Это может происходить сложными и самыми разнообразными способами. Вообще говоря, дискриминация является результатом законодательства, политики и практики, которые создают, поддерживают или усугубляют неблагоприятные условия, с которыми сталкивается данная группа в любом данном обществе. Дискриминация может быть прямой (или открытой), как в случае политики, которая явно предоставляет привилегии одним группам за счет других. Это также может быть косвенным или неявным, возникающим как непреднамеренный результат политики или процессов ее реализации. Бюджет, например, может указывать на то, что ресурсы в секторе здравоохранения распределяются справедливо, но дискриминация все равно может иметь место, если фактические расходы в результате отличаются от запланированных на бумаге. Косвенная дискриминация может также быть результатом пренебрежения, например, когда определенным группам предоставляется неадекватная учет в целевых стратегиях, программах или доступе к услугам. Программы общественного здравоохранения, осуществляемые с благими намерениями, могут непреднамеренно приводить к дискриминации, если они не основаны на принципе недискриминации, который является основополагающим для подхода, основанного на правах человека.

Общим препятствием для устранения неравенства в области здравоохранения в странах является отсутствие институциональной и политической среды, которая активно поддерживает и поощряет политику, основанную на правах человека. Даже в тех случаях, когда правительства добровольно приняли решение ратифицировать договоры по правам человека и приняли соответствующие обязательства, включая официальное принятие внутренних законов о недискриминации, отсутствие политической воли часто может привести к пренебрежению политикой, программами и ресурсами для обеспечения того, чтобы недискриминация как осуществлялась, так и применялась.

Отсутствие политической воли у правительств часто сопровождается оправданием того, что внесение необходимых изменений стоит слишком больших денег. Это оправдание, однако, скрывает тот факт, что часто виноваты приоритеты правительства в его расходах, связанных со здоровьем. Обеспечение справедливого распределения государственных ресурсов и правильный выбор в отношении распределения ресурсов является важным средством борьбы с систематической дискриминацией. Даже при ограниченном бюджете на здравоохранение страны с низким уровнем дохода могут разрабатывать системы здравоохранения для улучшения доступа к услугам для бедных, уязвимых или других групп населения, находящихся в неблагоприятном положении, например, в Шри-Ланке и штате Керала в Индии.

Для обеспечения недискриминации государства должны признавать и решать проблемы со здоровьем, которые непропорционально затрагивают определенные группы населения, а также те, которые затрагивают население в целом, и особенно те, кто беден, уязвим или иным образом обездолен. Уязвимость в результате дискриминации является ключевым фактором, определяющим состояние здоровья отдельных лиц и групп во всем мире. В любой отдельно взятой стране эти группы несут на себе наибольшее бремя болезней и плохого здоровья. В свою очередь, большинство различий, как в



вопросах здоровья, так и в последствиях болезней, которые затрагивают эти группы, могут быть объяснены закономерностями систематической дискриминации. Действительно, если бы дискриминация была искоренена в какой-либо конкретной стране, можно было бы избежать многих потенциальных нарушений права на здоровье.

Правозащитный подход к здравоохранению основан на основных правах людей и на признании того, что многочисленные и сложные формы дискриминации серьезно ограничивают способность людей пользоваться своими правами, связанными со здоровьем. В нем ставится вопрос: "Что можно и нужно сделать программно для решения этих проблем?" Органы власти несут ответственность и подотчетны за приоритетное удовлетворение потребностей в области здравоохранения бедных, уязвимых, или иным образом находящихся в неблагоприятном положении групп в рамках многосекторальной политики и программ с целью устранения существующего неравенства.

Более широкое значение обязательства обеспечивать недискриминацию и равенство заключается в том, что государства должны учитывать социально-экономические и политические условия, которые способствуют систематической дискриминации. Это характеризуется во всем мире порочным кругом, который влечет за собой нищету.

Кроме того, государства обязаны предоставлять уязвимым группам возможности и инструменты для участия в принятии решений по вопросам, затрагивающим их здоровье и благополучие. Это означает предоставление таким группам возможности вносить свой вклад в разработку специальных мер, необходимых для удовлетворения их конкретных потребностей.

Дискриминация, уязвимые группы и ВИЧ/СПИД, фактические данные свидетельствуют о том, что "уважение прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, психических заболеваний и физической инвалидности приводит к заметно лучшей профилактике и лечению. Уважение к достоинству и конфиденциальность отдельных лиц может способствовать

более деликатному и гуманному уходу. Стигматизация и дискриминация препятствуют усилиям медицины и общественного здравоохранения по исцелению людей с заболеваниями или инвалидностью".

Случай ВИЧ/СПИДа иллюстрирует тесную связь между уязвимыми группами и дискриминацией в отношении права на здоровье. В ходе эпидемии в странах по всему миру уязвимость к инфекции и к получению неадекватной помощи в связи со СПИДом в значительной степени ощущается группами населения, которые уже маргинализированы и подвергаются дискриминации в каждом обществе, причем наиболее заметной группой являются женщины. В настоящее время они несут бремя эпидемии во всем мире. К другим таким группам относятся: подростки, представители расовых и этнических меньшинств, сельские общины, беднота в городских районах и обитатели трущоб, заключенные, потребители внутривенных наркотиков, трудящиеся мигранты, беженцы.

Это не только дискриминация в контексте права на здоровье, однако доказано, что обеспечение права на охрану здоровья в области законодательства, политики, программ и практики (в том числе соблюдая достоинства и частной жизни граждан) приводит к улучшению профилактики и лечения и, что, наоборот, стигму и дискриминацию в отношении людей, подрывает медицинских и общественных медико-санитарных мер, направленных на профилактику и лечение путем загонения эпидемии в подполье.

Таким образом, мониторинг дискриминации в области здравоохранения в отношении бедных, уязвимых или других групп, находящихся в неблагоприятном положении, имеет важное значение для неправительственных организаций как в развивающихся, так и в развитых странах. Необходимо обратить внимание на то, в какой степени такие факторы, как гендерные стереотипы, расизм и гомофобия, отражаются в группах населения с чрезмерной заболеваемостью и смертностью, и какие шаги предпринимаются для решения этой проблемы. Также необходимо

оценить как власти реагируют на особые потребности этих групп и в какой степени политика и практика общественных организаций бросают вызов или усиливают неравенство между различными группами общества.

Мониторинг недискриминации предполагает проведение сравнений между группами и оценку различий между теми, кто находится в уязвимом положении, и основными или привилегированными группами общества. Примерами могут служить оценка государственного бюджета и государственных расходов для различных групп или оценка риска такие факторы, как подверженность заболеваниям, частота и тяжесть заболеваний в соответствующих группах. Кроме того, это включает в себя мониторинг степени признания и устранения существующего неравенства.

Обычно для этого требуется выявить неравенство, а затем задокументировать и проанализировать его.

В Замечании общего порядка 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам изложены стандарты в области здравоохранения, применимые к конкретным группам, а именно женщинам, детям и подросткам, пожилым людям, инвалидам и коренным народам. В комментариях и рекомендациях, принятых другими комитетами ООН по мониторингу договоров, более подробно излагаются стандарты для определенных уязвимых групп, включая женщин, детей и подростков. Эти стандарты помогают неправительственным организациям для мониторинга того, как государство принимает специальные меры, необходимые для обеспечения того, чтобы не было дискриминация в отношении уязвимых и находящихся в неблагоприятном положении групп в том, что касается их здоровья.

Мэри Робинсон, бывший Верховный комиссар ООН по правам человека, говорила,<sup>1</sup> что "Право на здоровье не означает права быть

---

1. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека // [Электронный ресурс] URL: [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/ngohandbook1\\_ru.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/ngohandbook1_ru.pdf)

здоровым, и это не означает, что правительства бедных стран должны предоставлять дорогостоящие медицинские услуги, на которые у них нет ресурсов. Но это требует, чтобы правительства и государственные органы разработали политику и планы действий, которые приведут к доступному медицинскому обслуживанию для всех граждан в кратчайшие возможные сроки. Обеспечить, чтобы это произошло, - задача, стоящая перед правозащитным сообществом и специалистами в области общественного здравоохранения".

Как указано в Замечании общего порядка статьи 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, основные компоненты обязательств правительства, вытекающих из права на здоровье, могут быть сведены к: обязательства в отношении медицинского обслуживания, включая медицинские учреждения, а также тех товаров и услуг, которые необходимы для лечения заболеваний и реабилитации. Это означает обеспечение своевременного и надлежащего медицинского обслуживания вместе с основными элементами, такими как больницы, клиники и другие медицинские учреждения, а также основные лекарственные средства; обязательства в отношении основных детерминант здоровья, включая безопасную и питьевую воду; надлежащая санитария; достаточное снабжение безопасной пищей; адекватное питание; адекватное жилье; здоровые условия труда и окружающей среды; а также просвещение и информация о здоровье, включая сексуальное и репродуктивное здоровье.

Два ключевых принципа, которые подчеркивают все права, связанные со здоровьем, включают: обязательства по обеспечению недискриминации в доступе к медицинскому обслуживанию и к основным детерминанты здоровья, а также средства и права на их приобретение; обязательства по обеспечению участия в процессе принятия решений — обеспечение того, чтобы люди могли участвовать в процессах принятия решений, включая разработку и осуществление политики, влияющей на их здоровье, на общинном, национальном и международном уровнях.

К гарантиям реализации права на здоровье следует также отнести экономические гарантии, прежде всего финансирование лечебных учреждений и системы здравоохранения. Недофинансирование системы здравоохранения приведет к постепенному невыполнению данных гарантий. Существенное значение имеют и правовые гарантии, то есть возможность граждан обращаться за защитой в случае нарушения права на здоровье. Спорной гарантией является социальная гарантия. Её суть заключается в выплате пособий по болезни, выдача и оплата больничных листов, предоставление отпусков и дней отдыха для восстановления здоровья и другие.

Осуществление указанных гарантий напрямую зависит от политической ситуации в стране. Если в стране господствует недемократический (военный, авторитарный, и т.п.) режим, то вряд ли будут действовать правовые, социальные, экономические гарантии. И наоборот, высокий уровень демократии в стране, её экономический потенциал позволяет наиболее полно гарантировать реализацию права на охрану здоровья.

В Российской Федерации конституционное право на охрану здоровья, установленное ст. 41 Конституции, предполагает наличие норм, содержащих гарантии реализации права на охрану здоровья (ст. 7,20, 21, 37, 38, 39, 42 Конституции РФ), а также его защиты (ст. 45, 46, 48, 53, 55 Конституции РФ).

Конституционное право на охрану здоровья — это комплекс правомочий в сфере охраны здоровья человека, включающий в себя:

- 1) права граждан в сфере охраны здоровья (ст. 7,20,21,37,38,39,41,42 Конституции РФ);
- 2) обязанность государства в лице органов государственной власти Российской Федерации, субъектов РФ и органов местного самоуправления, их должностных лиц по защите указанных прав (ст. 45,46, 53, 55 Конституции РФ);

Что касается гарантий реализации права на охрану здоровья в зарубежных странах, то можно в качестве примера указать положения Конституции Португалии<sup>1</sup>, согласно ст. 64 которой право на охрану здоровья реализуется через универсальную общенациональную службу здравоохранения, в основном на бесплатной основе. Государство гарантирует право всех граждан, независимо от их материального положения, на профилактическое обследование, последующее восстановление здоровья.

В соответствии со ст. 43 Конституции Испании<sup>2</sup> государство, признавая право на охрану здоровья, возлагает на органы власти организацию и руководство общественным здравоохранением, путем проведения профилактических мер, оказания необходимых услуг и помощи.

Таким образом, государства, гарантируют право на охрану здоровья не только у своих граждан, но и у других лиц, находящихся на их территории, закрепляют в национальном законодательстве (прежде всего в конституциях) соответствующие гарантии. Главной из них является соблюдение принципа недискриминации. Эта гарантия тесно связана с экономическими, правовыми и социальными гарантиями. Определенное значение имеют и политические гарантии: чем демократичнее государство, тем лучше гарантируется реализация право на охрану здоровья.

---

1. Конституции Португалии // [Электронный ресурс] URL: <https://legalns.com/download/books/cons/portugal.pdf>

2. Конституции Испании // [Электронный ресурс] URL: <https://legalns.com/download/books/cons/spain.pdf>

## Глава 2. Защита права на здоровье.

Механизм реализации прав и свобод личности действует на двух уровнях: национальном (государственном) и международном. Функции международной и внутригосударственной защиты прав человека разграничиваются следующим образом: на международном уровне разрабатываются международные стандарты в области прав человека и действуют контрольные органы за их соблюдением, на национальном уровне государства приводят свое законодательство в соответствие с международными стандартами и гарантируют их выполнение. Основными государственными (национальными) органами, призванными защищать права и свободы человека и гражданина, являются суды (конституционные и общей юрисдикции) правоохранительные органы (полиция, прокуратура, а также иные структуры), а также иные структуры. На международном уровне обеспечением прав и свобод человека занимаются международные организации (ООН, Совет Европы и др.), а также международные суды, например, Европейский суд по правам человека. На международном уровне в качестве нормативного документа, образующего структуру механизма реализации прав человека, является принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года Всеобщая декларация прав человека (далее – Декларация). Несмотря на то, что в документе отсутствует статья о защите здоровья человека, Декларация определяет необходимость медицинского ухода и компенсацию в случае нетрудоспособности, закрепляя право на достаточный жизненный уровень.

### 2.1. Внутригосударственные механизмы защиты.

Согласно Конституции Российской Федерации признание, соблюдение и защита прав и свобод человека являются обязанностью государства, а их гарантом выступает Президент Российской Федерации как глава государства.

Основными институциональными механизмами в конституционной системе защиты прав и свобод человека являются все ветви государственной власти. Это законодательные и исполнительные органы власти, органы местного самоуправления, судебные, а также административные органы, которые посредством присущих их специфике методов, процедур и средств — плодотворно содействуют государству в исполнении возложенной на него конституционной обязанности в сфере прав человека.

Исследуя конституционное право на охрану здоровья, нужно понять, к какой отрасли права оно относится, какую юридическую природу оно имеет. Для этого в главе первой и было рассмотрено понятие права на охрану здоровья.

Это одно из основных конституционных социальных прав человека, основное содержание, которого составляет возможность получения бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

В настоящее время вопросы охраны здоровья населения, обеспечения нормального функционирования системы здравоохранения являются одной из приоритетных социальных задач, решаемых государством. Совокупность правовых актов в области охраны здоровья человека является базой для социально-экономических и медико-санитарных мероприятий, обеспечивающих достойную жизнь людей в обществе.

В самом общем виде о праве на здоровье говорится в Конституции РФ. В соответствии с ч.2 ст.7 Конституцией РФ охраняются труд и здоровье людей. Речь идет о пропаганде здорового образа жизни, развитии физкультуры и спорта, профилактике профессиональных и иных заболеваний, а также о создании системы лечебных учреждений и оказании в них квалифицированной медицинской помощи.

В ст. 41 Конституции РФ закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь – одно из основных конституционных прав человека, основное содержание которого составляет возможность получения



бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Бесплатная медицинская помощь оказывается гражданам за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Согласно Конституции в РФ финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по их развитию. Одна из гарантий права на охрану здоровья своевременная информированность общества о санитарном состоянии населенных пунктов, вспышках инфекций, распространенности заболеваний и т.п. В ст.41 Конституции РФ указано, что сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет ответственность согласно федеральному законодательству Российской Федерации.

Эта статья закрепляет право на охрану здоровья и медицинскую помощь за каждым. Это право корреспондирует с обязанностью государства охранять здоровье людей (часть 2 ст. 7 Конституции РФ). Государственный контроль охраны здоровья раскрывает социальный характер государства.

Закрепляя право на охрану здоровья, Конституция РФ опирается на положения общепризнанных международных документов. Единый международный стандарт содержания права на охрану здоровья отсутствует, поскольку международные акты, провозглашающие право на охрану здоровья, не устанавливают четких границ права индивида и обязательств государств в реализации данного права.

Конституция РФ гарантирует право на охрану здоровья всем. Это означает, что не только гражданам России, но и иностранным гражданам, а также лицам без гражданства, находящимся на территории Российской Федерации. Об этом свидетельствуют подписанные международные договоры в сфере охраны социальных прав человека, например, Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Устав Всемирной организации здравоохранения и другие.

Исходя из смысла ст.41 Конституции РФ, можно выделить три основных элемента содержания права на охрану здоровья – сохранение здоровья, его укрепление и восстановление посредством получения медицинской помощи.

Существует тесная связь конституционных прав на образование и информацию с правом на охрану здоровья и медицинскую помощь в части получения информации, в том числе образовательного характера. В ряде международных актов, таких как Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Европейская социальная хартия и др., закреплена обязанность правительственных органов, предоставлять населению информацию в области здравоохранения. В Российской Федерации нормативно закреплена необходимость принятия мер в области медицинского образования населения: пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта, просвещения граждан.

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.

Это означает, что система конституционного права на охрану здоровья имеет широкое распространение в общей системе прав и свобод человека и гражданина.

В соответствии с основами охраны здоровья граждан в Российской Федерации, охрана здоровья граждан – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, в целях сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого

человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Комплекс мер по охране здоровья, как подчеркивает К.П. Морозова,<sup>1</sup> не исчерпывается только лишь медицинской деятельностью. Санитарно-эпидемиологическое и экологическое благополучие, медицинское страхование, производство и оборот лекарственных средств, надзор в сфере медицинских услуг и фармакологии, контроль за качеством медицинской помощи, суррогатное материнство, физкультура и спорт и т.п. – все это также входит в систему мер, направленных на охрану здоровья.

С правом на охрану здоровья пересекаются различные отрасли права. Охрана здоровья граждан может осуществляться в отдельных случаях и с помощью норм уголовного права. В качестве примера можно привести ст. 236 Уголовного кодекса Российской Федерации,<sup>2</sup> установившую уголовную ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, отравление людей или смерть человека. Видовым объектом данного преступления является здоровье населения. В определённой степени охрана здоровья осуществляется с помощью норм семейного права<sup>3</sup> (например, ст. 14 Семейного кодекса РФ, устанавливающая запрет на заключение брака между

---

1. Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). С. 3 – 4.

2. УК РФ Статья 236. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10699/5c403b6bfc15c73864f56d40c8a28cd51e72f86c/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/5c403b6bfc15c73864f56d40c8a28cd51e72f86c/)

3. СК РФ Статья 14. Обстоятельства, препятствующие заключению брака // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8982/eff2fdb151dc56cf74a0a70b3dbef1475c08d5c0/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/eff2fdb151dc56cf74a0a70b3dbef1475c08d5c0/)

близкими родственниками). Как известно, такие браки могут быть весьма неблагоприятными для психического и физического здоровья потомства.

Нормы, направленные на охрану здоровья, содержатся и в трудовом законодательстве. Речь, в частности, идет о разделах Трудового кодекса РФ

VIII «Трудовой распорядок. Дисциплина труда»,<sup>1</sup> X «Охрана труда»,<sup>2</sup> XII «Особенности регулирования труда отдельных категорий работников».<sup>3</sup>

Государство обеспечивает охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств и гарантирует защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у гражданина какого-либо заболевания.

В целом конституционное право на охрану здоровья можно определить как ценностно значимые и формально закреплённые гарантированные возможности каждого по укреплению и сохранению здоровья, его восстановлению, гарантированные правовыми, финансовыми, организационными ресурсами государства и общества.

Ценность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь раскрывается через его социальное назначение – удовлетворять

---

1. ТК РФ Статья 189. Дисциплина труда и трудовой распорядок // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34683/0bcb36bb1684e9183927055e83f44ce0bac15487/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/0bcb36bb1684e9183927055e83f44ce0bac15487/)

2. ТК РФ Статья 209.1. Основные принципы обеспечения безопасности труда // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34683/a27a5d7c98ba143d27f5e64783c1943fa1cd2135/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/a27a5d7c98ba143d27f5e64783c1943fa1cd2135/)

3. ТК РФ Раздел XII. Особенности регулирования труда отдельных категорий работников // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34683/f98a4339741d28c78e1e5399b3d01171523e6a51/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/f98a4339741d28c78e1e5399b3d01171523e6a51/)

потребности индивида в укреплении и сохранении здоровья как первостепенного блага.<sup>1</sup>

Конституция РФ в ч. 2 ст. 41 указывает на обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, необходимость принятия мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения.

Право на здоровье структурно охватывает: право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь.

Таким образом, право на охрану здоровья и медицинскую помощь—разновидность основных (конституционных) социальных прав человека. Его содержание составляет гарантированная законом возможность получения бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Право на охрану здоровья 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 помощью.

Содержание конституционного права граждан на охрану здоровья.

Право на охрану здоровья включает в себя:

1. Право на медицинскую помощь;

---

1. Капралова Е.В., Сергеева Е.С. Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законное обеспечение // Вестник Нижегородского университета им. Лобачевского. 2010. № 1. С. 295-302.

2. Право граждан на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие и радиационную безопасность;
3. Право граждан на лекарственное обеспечение;
4. Право граждан на информацию о состоянии своего здоровья;
5. Право матери и детей на охрану здоровья.

Рассмотрим каждое из указанных составляющих.

Право на медицинскую помощь.

Каждый имеет право на медицинскую помощь. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Кроме того граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Пациент имеет право на:

- 1) охрану здоровья;
- 2) на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, а также на получение платных медицинских услуг;
- 3) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

5) получение консультаций врачей-специалистов;

6) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

7) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

8) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

9) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

10) отказ от медицинского вмешательства;

11) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

12) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

13) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Медицинские организации обязаны:

1) оказывать медицинские услуги качественно и в соответствующие сроки;

2) не использовать способов без согласования с пациентом лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию пациента;

3)соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья пациента (врачебную тайну).

Право граждан на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие и радиационную безопасность.

Указанное право обеспечивается в частности Законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1, Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

Так, Законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 установлено право потребителей на просвещение в области защиты прав потребителей (ст. 3). Это право обеспечивается посредством включения соответствующих требований в государственные образовательные стандарты и общеобразовательные и профессиональные программы, а также посредством организации системы информации потребителей об их правах и о необходимых действиях по защите этих прав. Под потребителем понимается гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных (бытовых) нужд, не связанных с извлечением прибыли. Закон устанавливает другое важное экологически значимое право потребителя - на безопасность товара (работы, услуги) (ст. 7). Потребитель имеет право на то, чтобы товар (работ, услуга) при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации был безопасен для жизни, здоровья потребителя, окружающей среды, а также не причинял вред его имуществу.

Право граждан на лекарственное обеспечение.

Право граждан на лекарственное обеспечение закреплено в ст. 15 и 18 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; п.3 Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений



здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Право граждан на информацию о состоянии своего здоровья.

В соответствии с ст. 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

Право матери и детей на охрану здоровья.

В соответствии со статьей 52 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством;

- Каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

- Порядок обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли по заключению врачей, устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации.

В соответствии с Конституцией РФ каждый человек может защищать свои права всеми способами, не запрещенными законом.

Возможны следующие варианты способов защиты нарушенного права гражданина.

1. В случае причинения вреда жизни и здоровью граждан в праве обратиться с претензией к медицинскому учреждению, с требованием о возмещении ущерба в добровольном порядке.

Основанием применения досудебного порядка рассмотрения споров является факт нарушения прав пациента, причинения ущерба жизни и здоровью, сопровождаемый требованием пациента к администрации ЛПУ (врачу частной практики, СМО) о добровольном устранении нарушения его прав, о возмещении ущерба, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи.

Такой порядок называется претензионным, является самым распространенным способом досудебного порядка урегулирования спора. Это одна из форм защиты гражданских прав, которая заключается в попытке урегулирования спорных вопросов непосредственно между сторонами до передачи дела в суд.

Претензия представляет собой требование к лечебно-профилактическому учреждению о добровольном устранении нарушений прав пациента. Претензия отправляется заказным или ценным письмом либо вручается под расписку.

Возможно предъявление следующих видов требований (претензий):

- о возмещении морального вреда;
- о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью пациента;
- о возмещении вреда по случаю потери кормильца;
- о возмещении расходов по устранению недостатков медицинской услуги.

Письмо с требованием также можно предоставлять в ОМС и страховые компании для возмещения вреда и расходов.

Претензия содержит сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество, возраст, адрес) и медицинском учреждении (название, адрес). В претензии подробно раскрываются фактические обстоятельства нарушений прав пациента, доказательства, их подтверждающие, обосновывается сумма претензии, указываются требования пациента, перечень прилагаемых документов, иные сведения.

Администрация медицинского учреждения должна рассмотреть претензию в месячный срок со дня ее получения, после чего принимается решение. Ответ на претензию дается в письменной форме, подписывается руководителем медицинского учреждения или его заместителем. При полном или частичном удовлетворении требований пациента в ответе указываются сумма, сроки и способ удовлетворения. Отказ в удовлетворении требований пациента должен быть мотивирован.

При нарушении прав пациента он может обращаться с жалобой в органы прокуратуры, которая осуществляет надзор за исполнением законов федеральными министерствами, службами иными федеральными органами исполнительной власти, представительными (законодательными) исполнительными органами субъектов Федерации, местного самоуправления, военного управления, органами контроля, их должностными лицами, органами управления и руководителями коммерческих и некоммерческих организаций.

Если вопрос не будет решен в добровольном порядке гражданин также вправе обратиться в суд.

2. Жалоба в вышестоящие, в порядке подчиненности, государственные органы. Рассмотреть жалобу в определенный законом срок. По результатам рассмотрения жалобы может быть принято решение: удовлетворить жалобу, отказать в ней полностью либо в части, передать жалобу другому органу на рассмотрение.

Жалобы, поступающие в органы прокуратуры, рассматриваются в порядке и в сроки, которые установлены федеральным законодательством.

Ответ на жалобу должен быть в письменной форме и мотивированным, при отказе в удовлетворении жалобы — содержать разъяснения по поводу порядка обжалования принятого решения, права обращения в суд в предусмотренных законом случаях.

Если пациенту в удовлетворении жалобы отказано или он не получил ответа, он вправе обратиться в суд.

3. Судебный порядок урегулирования спора представляет собой передачу рассмотрения спорной ситуации, возникающей между гражданином и медицинским учреждением, на рассмотрение суда общей юрисдикции.

Отношения между пациентом и медицинским учреждением по поводу нарушенных прав пациента могут разрешиться и путем мирового соглашения сторон как способа добровольного урегулирования спора сторонами.

При этом сторона, которая обращается в суд (пациент), направляет другой стороне (медицинское учреждение) копию искового заявления, что может побудить ответчика пойти на добровольное урегулирование спорных отношений, не дожидаясь вынесения судебного решения.

Примеры судебной практики по защите прав человека на охрану здоровья удалось найти в следующих судах: Димитровградский городской суд Ульяновской области (Номер дела: 80-КГ19-13)<sup>1</sup> и суд Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (Номер дела: 2-1034/2020)<sup>2</sup>.

Таким образом, в Российской Федерации гарантируется право человека на охрану здоровья. Данное право обеспечивается гарантиями, установленными действующим законодательством Российской Федерации.

---

1. Номер дела: 80-КГ19-13. Димитровградский городской суд Ульяновской области // [Электронный ресурс] URL: <https://sudact.ru/regular/court/reshenya-dimitrovgradskii-gorodskoi-sud-ulianovskaia-oblast/>

2. Номер дела: 2-1034/2020. Суд Ханты-Мансийского автономного округа-Югры // [Электронный ресурс] URL: <http://судебныерешения.рф/51070065>

Кроме того, законодательством Российской Федерации предусмотрен широкий спектр способов защиты указанного конституционного права.

Особое внимание праву на здоровье и его защиту уделяется в условиях чрезвычайных ситуаций. В последнее время наиболее острой такой ЧС стала ситуация с COVID-19.

Что касается нарушения права в период пандемии коронавирусной инфекции, можно отметить, что несмотря на особую значимость вводимых в рамках борьбы с распространением COVID-19 мер, их влияние на основные права человека, закрепленные в Конституции Российской Федерации и международных актах, зачастую было неоднозначным и спорным. Так, например, из-за пандемии была приостановлена плановая госпитализация больных с онкологией и хирургических больных, возникли сложности с закупкой и распределением обезболивающих препаратов, незарегистрированных лекарств. Поэтому Совет по правам человека при Президенте Российской Федерации призвал, не только, как можно скорее возобновить оказание онкологической и другой плановой медпомощи в прежних объемах, но и далее развивать службу домашнего обслуживания онкобольных, в частности, по максимуму переводить услуги в электронный формат и активнее внедрять телемедицинские технологии.<sup>1</sup>

В целом, принимаемые государством меры по борьбе с инфекцией, представляющей угрозу не только отдельной личности, а общества в целом, носят обособленный и правомерный характер. Вводимые ограничительные меры (маски, социальная дистанция и другие) нельзя рассматривать как посягательство на другие права человека (свобода передвижения, например). Обеспечение таким образом права на здоровье и его охрану для отдельного

---

1. Защита прав человека в период пандемии: повышенная стипендия, отмена штрафов за нарушение самоизоляции, дистанционная продажа рецептурных лекарств и другие предложения СПЧ // [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/article/1400284/>

лица позволяет сохранить человечество в целом и не нарушить другие его права.

Говоря о конституционных гарантиях защиты права на здоровье, следует отметить, что зарубежные конституции решают этот вопрос по-разному. Например Конституция Швеции<sup>1</sup> охватывает широкое понимание физической неприкосновенности. В компетенцию правительства Швеции входит принятие мер в отношении защиты жизни, личной безопасности, здоровья.

Статья 21 Конституции Греции<sup>2</sup> предусматривает ряд гарантий, в том числе обязанность государства проявлять особую заботу о пациентах, страдающих неизлечимыми физическими и психическими заболеваниями.

По Конституции Бельгии<sup>3</sup> каждый имеет право жить жизнью, соответствующей человеческому достоинству, включая право на социальное страхование, охрану здоровья, социальную, медицинскую помощь.

Конституция Королевства Нидерландов<sup>4</sup> в статье 22 обязывает государственные органы принимать меры по охране здоровья населения, заботиться об обеспечении населения адекватным жизненным уровнем, поддерживать социально-культурное развитие общества и развитие человеческого потенциала.

Согласно статье 32 Конституции Италии<sup>5</sup>, Республика охраняет

---

1. Конституция Швеции (1974) // [Электронный ресурс] URL: <https://legalns.com/download/books/cons/sweden.pdf>

2. Конституция Греции (1975) // [Электронный ресурс] URL: <http://worldconstitutions.ru/?p=153>

3. Конституция Бельгии (1997) // [Электронный ресурс] URL: <http://worldconstitutions.ru/?p=157>

4. Конституция Королевства Нидерландов (1983) // [Электронный ресурс] URL: <https://legalns.com/download/books/cons/netherlands.pdf>

5. Конституция Италии (1947) // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b59cc.html>

здоровье как основное право личности и интересы общества и гарантирует бесплатное лечение для бедных.

Конституция Мексики<sup>1</sup> предусматривает ответственность государства за сохранение здоровья населения.

Конституция Республики Армения<sup>2</sup> не содержит отдельной статьи, регулирующей право на здоровье. Однако, согласно пунктам 4 и 6 статьи 48 основными задачами государства в экономической, социальной и культурной сферах являются: осуществление программ здравоохранения для населения и способствовать эффективному и доступному медицинскому обслуживанию населения; содействовать развитию физической культуры и спорта.

Статья 29 Конституции Республики Казахстан<sup>3</sup> провозглашает право каждого на здоровье и медицинскую помощь и предусматривает право на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, а также на получение платной медицинской помощи в государственных и частных медицинских учреждениях.

Оценивая конституционно-правовой механизм защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ, А.Г. Шорников, В.М. Герасимов,<sup>4</sup> пишут, что это система взаимосвязанных друг с другом элементов, участвующих в процессе защиты указанного права, включающая в себя: объект (правомочия), субъекты (органы государственной власти, институты гражданского общества, граждан), основания (юридические и фактические),

---

1. Масиас Ф. (2011) История конституции Мексики // [Электронный ресурс] URL: <http://blogs.loc.gov/law/2011/02/the-history-of-the-mexican-constitution/>

2. Конституция Республики Армения (1995) // [Электронный ресурс] URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2950](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2950)

3. Конституция Республики Казахстан (1996) // [Электронный ресурс] URL: [https://www.akorda.kz/ru/official\\_documents/constitution](https://www.akorda.kz/ru/official_documents/constitution)

4. Шорников А.Г., Герасимов В.М. Взаимодействие Российской Федерации и ее субъектов в сфере здравоохранения (конституционно-правовое регулирование) // М.: 1998. №3. С. 17-21

принципы (общие и специальные, принципы защиты конкретного права), формы (судебную и несудебную) и гарантии защиты.

Говоря о США, следует отметить тот факт, что они являются одной из стран, конституции которых не гарантируют своим гражданам какой-либо защиты здоровья. Данное положение характерно для стран с более «старыми» конституциями, в которые не были внесены поправки в связи с тем, что по значению конституционные права на здоровье стали обычной практикой. Конституция США была написана в 1776г., а во время ее ратификации в 1788 г. концепция здравоохранения была абсолютно иной, нежели сегодня. С момента написания и до настоящего времени Конституция США подразумевает, что здоровье человека и семьи является ответственностью самого лица.

## 2.2. Международные механизмы защиты.

Право на здоровье и медицинскую помощь признается абсолютным и неотчуждаемым, поскольку оно принадлежит человеку с момента его рождения и до окончания его жизни.

Современные международные отношения положили начало обеспечению соблюдения и защиты права человека на здоровье и медицинскую помощь, которое переросло национальные границы государств и стало объектом регулирования международных норм, таких как Всеобщая декларация прав человека 1948 года, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года и другие.

Признавая права человека на здоровье и медицинскую помощь естественными и неотъемлемыми, международное сообщество разработало определенные стандарты,<sup>1</sup> отражающие объем таких прав и основные

---

1. Евстратова Т.А. Управленческая культура как важнейший элемент развития местного самоуправления // Афанасьевские чтения. 2016. С. 65-69



условия их реализации. Термин “стандарт” происходит от английского слова “стандарт”; по-русски оно означает норму, образец. По мнению профессора А.Б.<sup>1</sup> В Большом экономическом словаре Борисова термин “стандарт” имеет два значения: “1) Стандарт - официальный государственный или нормативно-технический документ отрасли или предприятия, устанавливающий необходимые качественные характеристики, требования, которым должен соответствовать данный вид продукции; 2) Стандарт - образец, для других аналогичных объектов сравнения”.

Международно-правовой стандарт в области здравоохранения и медицинской помощи можно определить как наиболее прогрессивные международно-правовые нормы, принятые уполномоченным международным органом, обеспечивающим права и свободы человека в области здравоохранения, в качестве гарантий обеспечения этого права, форм международного сотрудничества, а также привилегий для осуществления этого права.<sup>2</sup> Целями принятия международных стандартов в области здравоохранения являются: эффективная реализация права граждан на здоровье и медицинскую помощь в порядке и на условиях, отвечающих современным требованиям

20 век ознаменовался активным созданием межгосударственных и международных механизмов охраны здоровья граждан. Нет никаких сомнений в том, что, прежде всего, этот процесс был спровоцирован признанием в международном сообществе здоровья и его защиты как субъективного права любого человека. В то же время следует отметить, что международные и национальные механизмы охраны здоровья

---

1. Борисов А.Б. Большой экономический словарь // М.: Изд. «Книжный мир». 2009. С. 17-22

2. Дюжиков С.А. Международно-правовые стандарты в области охраны здоровья человека и их имплементация в конституции современных государств // [Электронный ресурс] URL: <https://www.dissercat.com/content/razvitie-globalnogo-zdravookhraneniya-v-kontekste-mirovoi-politiki-v-xxi-veke>

разрабатывались во многих отношениях параллельно, следовательно являются взаимозависимыми и взаимодополняющими.

В контексте рассмотрения формирования и правового обеспечения международных и национальных механизмов охраны здоровья следует отметить одну важную особенность, которая, на наш взгляд, во многом определяет функционирование этих механизмов в настоящее время. Дело в том, что санитарные, карантинные и другие государственные меры, направленные на обеспечение общественного здоровья, в исторической ретроспективе начали осуществляться и достигли значительного развития гораздо раньше, чем те или иные права человека, в том числе право на здоровье, получили его признание. Следовательно, механизм защита и соответствующее ей правовое обеспечение долгое время разрабатывались без учета прав личности. Все международные соглашения по вопросам здравоохранения, а также законы отдельных государств до середины 20-го века были чисто публично-правовыми. Только с подписанием Хартии Всемирной организации здравоохранения Организация (ВОЗ) 22 июля 1946 года, в преамбуле которой провозглашалось право на "максимально возможный уровень физического, интеллектуального и социального благополучия", начался процесс обеспечения права на здоровье как индивидуального права каждого человека.

В настоящее время нормы международного и национального законодательства в области здравоохранения предусматривают права частных лиц в этой сфере общественных отношений и, соответственно, соответствующие обязанности государства. В то же время следует отметить, что многогранные аспекты реализации "основного права человека в области здравоохранения" (в этой формулировке право на здоровье обозначается как объект исследования в большинстве научно-теоретических работ российских ученых), различия в социально-экономические и другие условия влияющие на здоровье человека в конкретной стране (включая существенные различия в системах здравоохранения), не позволяют принять единую концепцию,

обеспечивающую реализацию этого права. Как в России, так и в других странах государственные органы пытаются ограничить свои обязанности в области здравоохранения, но активность гражданского общества часто побуждает правительства этих стран выполнять требования в области здравоохранения, закрепленные в международных актах.

В юридическом смысле международные акты налагают на подписавшие их страны определенный круг юридических обязательств, которые могут включать принятие всех необходимых мер для реализации прав, закрепленных в этих актах. Эти меры, в зависимости от обстоятельств, могут включать изменения в существующем национальном законодательстве и административной практике. В то же время "сквозной" обязанностью всех государств, присоединившихся к этим актам, является обеспечение закрепленных в них прав, по крайней мере, до минимума. Этот минимальный уровень обычно выражается в очень конкретный путь, и его достижение обязательно для государств, независимо от степени их экономического развития.

Можно отметить, что доступ к медицинским услугам как индивидуальное право в настоящее время не получил всеобщего признания. На наш взгляд, основной причиной этого является сложность обеспечения такого права государством, поскольку это влечет за собой большие финансовые затраты с его стороны. Более того, эти расходы не ограничиваются только расходами на оказание медицинской помощи; они включают финансирование многих социальных вопросов: адекватное питание, санитария, предоставление надлежащего жилья, работа и так далее. Существует целый комплекс условий жизни, которые называются "социальным благополучием".

Одним из наиболее важных международных актов, говорящих о защите права на здоровье, можно назвать Пакт об экономических, социальных и культурных правах человека 1966 года. Во второй части статьи 12 Пакта отражено стремление к "здоровью" как широкому понятию, включающему

гигиену окружающей среды, здравоохранение и профессиональные заболевания (Toebes, 1999). Кроме того, следует обратить внимание на статью 5 Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации 1965 года,<sup>1</sup> согласно которой государства-члены обязаны запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равенство каждого перед законом в отношении права на здоровье и медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальные услуги и другие права без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения.

Помимо запрета на применение пыток или жестокого обращения, статья 7 Международного пакта о гражданских и политических правах прямо запрещает медицинские или научные эксперименты на людях без полного понимания масштабов эксперимента и предварительного согласия (Комитет по правам человека..., 1992). Принципы медицинской этики ООН, касающиеся роли медицинского персонала, устанавливают ряд руководящих принципов, гарантирующих, что медицинский персонал будет защищать заключенных и задержанных от любой формы жестокого обращения или наказания.<sup>2</sup>

К региональным стандартам здравоохранения и медицинской помощи можно отнести Европейскую социальную хартию от 3 мая 1996 года (Страсбург) (вступила в силу в 1999 году),<sup>3</sup> Алма-Атинскую декларацию о

---

1. Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965) // [Электронный ресурс] URL: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>

2. Принципы медицинской этики (1982) Отношение к роли медицинского персонала, особенно врачей, в защите заключенных и задержанных от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция 37/194 ГА ООН, Приложение 37, ГАОР ООН Supp. (№ 51) at 211, UN Doc. A/37/51

3. Европейская социальная хартия (1996) // [Электронный ресурс] URL: <http://hrlibrary.umn.edu/euro/ets163.html>

первичной медико-санитарной помощи 1978 г.,<sup>1</sup> Конвенцию Содружества Независимых Государств о правах человека и основных свободах от 26 мая 1995 года (Минск),<sup>2</sup> Африканская хартия прав человека и народов от 26 июня 1981 года (Найроби) (вступила в силу 21 октября 1986 года),<sup>3</sup> Европейская социальная хартия Хартия (вступила в силу 03 мая 1996 года),<sup>4</sup> Американская конвенция по правам человека 2 ноября 1969 года (Сан-Хосе, вступила в силу 18 июля 1978 года).<sup>5</sup>

В целях обеспечения эффективной реализации права на медицинскую помощь статья 13 Европейской социальной хартии обязывает государства обеспечивать, чтобы каждое лицо, не имеющее достаточных ресурсов для жизни в случае болезни, имело надлежащий уход в зависимости от его состояния, а также получало любые консультации и любую индивидуальную помощь, которые могут потребоваться без каких-либо ограничений. дискриминация.

Алма-Атинская декларация о первичной медико-санитарной помощи (далее - Алма-Атинская декларация), принятая государствами СНГ, в отличие от других международных документов, “провозглашает здоровье как полное физическое, духовное и социальное благополучие, а не только отсутствие болезней или недугов”.

---

1. Алма-Атинская декларация о первичной медико-санитарной помощи (1978) // [Электронный ресурс] URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/almaata78.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml)

2. Конвенцию Содружества Независимых Государств о правах человека и основных свободах (1995) // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_6966/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6966/)

3. Африканская хартия прав человека и народов (1981) // [Электронный ресурс] URL: <http://www.hrcr.org/docs/Banjul/afhr4.html>

4. Европейская социальная хартия Хартия (1996) // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120807/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120807/)

5. Американская конвенция по правам человека (1969) // [Электронный ресурс] URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/instree/Rzoas3con.html>

Конвенция СНГ о правах человека и основных свободах от 26 мая 1995 года закрепила право человека на медицинское обслуживание.

Статья 16 Африканской хартии прав человека и народов 1981 года провозглашает право каждого человека на максимально возможный уровень физического и психического здоровья. Государства-члены Хартии обязаны принимать все необходимые меры для защиты здоровья своих граждан и обеспечения им медицинской помощи в случае заболевания.

Хартия прав и социального обеспечения ребенка 1990 года<sup>1</sup> является еще одним региональным документом, принятым в рамках Африканского союза. Данная Хартия содержит обширный перечень прав ребенка. Статья 14 закрепляет право ребенка на наилучший достижимый уровень физического, психического и духовного здоровья.

Укрепление здоровья - один из фундаментальных аспектов первичной медико-санитарной помощи - независимо рассматривалось на четырех последовательных конференциях, первая из которых состоялась в Оттаве, (Канада), в 1986 году, а последняя - в Джакарте, (Индонезия), в 1997 году.<sup>2</sup>

Защитой права на здоровье из всех международных структур наиболее предметно занимается Всемирная организация здравоохранения. Её деятельность проявляется, прежде всего в принятии соответствующих международных актов (конвенций и рекомендаций), направленных на защиту здоровья населения (например, рекомендации для населения в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом, COVID-19, предоставление услуг в международном масштабе, поощрение медицинских исследований и другие).

Кроме того, Международная организация труда, принимает меры по

---

1. Африканская хартия прав и благополучия ребенка (1990) // [Электронный ресурс] URL: <http://www.achpr.org/instruments/child/>

2. Оттавская хартия укрепления здоровья (1986) // [Электронный ресурс] URL: <http://who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

обеспечению безопасности труда, что в свою очередь обеспечивает охрану здоровья трудящихся.<sup>1</sup> В качестве примера можно назвать Конвенцию №102 о минимальных нормах социального обеспечения от 28.06.1952, Конвенция № 167 о безопасности и гигиены труда в строительстве от 20.06.2988, Конвенция о защите трудящихся от профессионального риска, вызываемого загрязнением воздуха, шумом и вибрацией на рабочих местах от 20.06.1977 и другие.

В случае несоблюдения права на охрану здоровья лицо обратиться за международной защитой ни в ВОЗ, ни в МОТ не может, но для непосредственного обращения человека за защитой его нарушенного права создаются международные судебные учреждения. Одним из них является Европейский суд по правам человека. Хотя в настоящее время участие России в этом суде стоит под вопросом, до недавнего времени российские граждане получали в нем защиту своих нарушенных прав. Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 года не закрепляет само право на здоровье, в практике ЕСПЧ имели место решения по защите этого права через другие, связанные с ним права (например, через право на жизнь, право на свободу и личную неприкосновенность, право на уважение частной и семейной жизни и другие права).

Определенные международные механизмы защиты содержится в заключаемых двусторонних договорах о сотрудничестве в области здравоохранения. В качестве примера можно назвать соглашение о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Киргизской Республики и Российской Федерации равных прав в получении

---

1. Международная организация труда // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_289592/0e25ba1eceb8c5a65f50ff52e78282626efb2099/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_289592/0e25ba1eceb8c5a65f50ff52e78282626efb2099/)

скорой и неотложной медицинской помощи от 24.11.1998,<sup>1</sup> соглашение между Правительством Российской Федерации и Республики Болгарии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 07.07.2014,<sup>2</sup> соглашение между правительством Российской Федерации и Правительством республики Кипр о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 19.11.2008<sup>3</sup> и другие соглашения.

---

1. Соглашение о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Киргизской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи от 24.11.1998 // [Электронный ресурс] URL: <https://legalacts.ru/doc/soglashenie-mezhdu-pravitelstvom-respubliki-belarus-pravitelstvom-respubliki-kazakhstan-pravitelstvom/>

2. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Республики Болгарии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 07.07.2014 // [Электронный ресурс] URL: <https://docs.cntd.ru/document/420211395>

3. Соглашение между правительством Российской Федерации и Правительством республики Кипр о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 19.11.2008 // [Электронный ресурс] URL: <https://docs.cntd.ru/document/902161673>



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенного исследования можно сформулировать некоторые выводы:

1. Под здоровьем, согласно позиции ВОЗ, понимается, состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

2. Право на здоровье следует понимать как право на пользование различными удобствами, товарами, услугами и условиями, необходимыми для достижения наивысшего достижимого уровня здоровья. Фраза «наивысший достижимый уровень здоровья», которая обычно обозначается кратким термином «право на здоровье». Право на здоровье традиционно понималось, как право каждого человека. Представляется, что в настоящее время это право приобретает коллективный характер, поскольку оно имеет значение для существования всего человечества.

3. Право на здоровье взаимосвязано с другими правами человека, прежде всего, это право на питание, жилье, образование, безопасные условия труда, право на жизнь, информацию и другие.

4. Для реализации права на здоровье важное значение имеют гарантии, предусмотренные национальными законодательствами государств. Их объем определяется экономическим потенциалом каждого государства и его политическим строем.

5. Важнейшими гарантиями осуществления права на здоровье являются экономические гарантии, правовые гарантии, принцип недискриминации и социальные гарантии.

К гарантии реализации права на здоровье следует отнести экономические гарантии, прежде всего финансирование лечебных учреждений и системы здравоохранения. Недофинансирование системы здравоохранения приведет к постепенному невыполнению данных гарантий. Существенное значение имеют и правовые гарантии, то есть возможность граждан обращаться за защитой в случае нарушения права на здоровье.

Спорной гарантией является социальная гарантия. Её суть заключается в выплате пособий по болезни, выдача и оплата больничных листов, предоставление отпусков и дней отдыха для восстановления здоровья и другие. Осуществление указанных гарантий напрямую зависит от политической ситуации в стране. Если в стране господствует недемократический режим, то вряд ли будут действовать правовые, социальные и экономические гарантии. И наоборот, высокий уровень демократии в стране, её экономический потенциал позволяет наиболее полно гарантировать реализацию права на охрану здоровья.

6. При нарушении права на здоровье, его игнорирование, необеспечение гарантий его реализации, существуют определённые механизмы его защиты, как на национальном уровне, так и на международном.

7. Для достижения высокой степени защиты права на здоровье на национальном уровне, необходимо создание условий для надлежащей защиты права на здоровье правосудием; преодоление негативных последствий социального, правового и экономического характера; создание современного компенсационного механизма, целью которой будет являться минимизация и устранение нарушенных прав человека. Так же следует отметить необходимость укрепления позиции Российской Федерации на международной арене и дальнейшее интегрирование в мировой правопорядок.

8. Проблемы международного механизма защиты заключается в невозможности защиты права на здоровье в судебном порядке. Защита права на здоровье в Европейском суде по правам человека происходит через нарушение других прав связанных с правом на здоровье, поскольку само право на здоровье Конвенция не предусматривает. Возможным решением является создание Евразийского суда по правам человека и необходимость создания Конвенции о защите прав человека на евразийском пространстве.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Нормативные

1. Всеобщая декларация прав человека 1948 г. // [Электронный ресурс] URL:  
[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml)
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. // [Электронный ресурс] URL:  
[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactecon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml).
3. Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации 1965 г. // [Электронный ресурс] URL:  
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>
4. Устав ООН // [Электронный ресурс] URL:  
<https://www.un.org/ru/about-us/un-charter/full-text>
5. Устав ВОЗ // [Электронный ресурс] URL:  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9>
6. Международная организация труда // [Электронный ресурс] URL:  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_289592/0e25ba1eceb8c5a65f50ff52e78282626efb2099/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_289592/0e25ba1eceb8c5a65f50ff52e78282626efb2099/)
7. Конвенции о правах ребенка // [Электронный ресурс] URL:  
[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml)
8. Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей // [Электронный ресурс] URL:  
[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/migrant.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/migrant.shtml)
9. Соглашение о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Киргизской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи от 24.11.1998 // [Электронный ресурс] URL:  
<https://legalacts.ru/doc/soglashenie-mezhdu-pravitelstvom-respubliki-belarus-pravitelstvom-respubliki-kazakhstan-pravitelstvom/>

10. Соглашение между правительствами государств – членов Шанхайской организации сотрудничества в сфере здравоохранения от 15.06.2011 // [Электронный ресурс] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202202170018>
11. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Республики Болгарии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 07.07.2014 // [Электронный ресурс] URL: <https://docs.cntd.ru/document/420211395>
12. Соглашение между правительством Российской Федерации и Правительством республики Кипр о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 19.11.2008 // [Электронный ресурс] URL: <https://docs.cntd.ru/document/902161673>
13. Конвенция о правах человека и основных свободах 1995 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://www.refworld.org/docid/49997ae32c.html>
14. Африканская хартия прав человека и народов 1981 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://www.hrcr.org/docs/Banjul/afrhr4.html>
15. Африканская Хартия прав и социального благополучия ребенка (1990) // [Электронный ресурс] URL: [https://www.hmong.press/wiki/African\\_Charter\\_on\\_the\\_Rights\\_and\\_Welfare\\_of\\_the\\_Child](https://www.hmong.press/wiki/African_Charter_on_the_Rights_and_Welfare_of_the_Child)
16. Оттавская хартия укрепления здоровья 1986 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
17. Европейская социальная хартия 1996 г. // СПС Консультант Плюс // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120807/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120807/)
18. Хартия Европейского Союза об основных правах от 7 декабря 2000 // Хартия Европейского Союза об основных правах: Комментарий. Под ред. С.Ю. Кашкина. М., 2001.

19. Алма-Атинская декларация о первичной медико-санитарной помощи 1978 г. // [Электронный ресурс] URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/almaata78.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml)

20. Принципы медицинской этики 1982 г. Отношение к роли медицинского персонала, особенно врачей, в защите заключенных и задержанных от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция 37/194 ГА ООН, Приложение 37, ГАОР ООН Supp. (№ 51) at 211, UN Doc. A/37/51.

21. Конституция Российской Федерации // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/)

22. Федеральный закон РФ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/)

23. Семейный кодекс Российской Федерации // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_8982/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_8982/)

24. Трудовой Кодекс Российской Федерации // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34683/0bcb36bb1684e9183927055e83f44ce0bac15487/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/0bcb36bb1684e9183927055e83f44ce0bac15487/)

25. Уголовный Кодекс Российской Федерации // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10699/5c403b6bfc15c73864f56d40c8a28cd51e72f86c/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/5c403b6bfc15c73864f56d40c8a28cd51e72f86c/)

26. Конституция Бельгии 1997 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://worldconstitutions.ru/?p=157>

27. Конституция Греции 1975 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://worldconstitutions.ru/?p=153>

28. Конституция Испании 1978 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://www.vivovoco/astronet.ru/VV/LAW/SPAIN.htm>

29. Конституция Италии 1947 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b59cc.html>

30. Конституция Королевства Нидерландов 1983 г. // [Электронный ресурс] URL: [http://www.concourt.am/armenian/legal\\_resources/world\\_constitutions/constit/net/hrlnd/holand-r.htm](http://www.concourt.am/armenian/legal_resources/world_constitutions/constit/net/hrlnd/holand-r.htm)

31. Конституция Португалии 1976 г. // [Электронный ресурс] URL: <http://worldconstitutions.ru/?p=141>

32. Конституция Республики Армения 1995 г. // [Электронный ресурс] URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2950](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2950)

33. Конституция Республики Казахстан 1996 г. // [Электронный ресурс] URL: [https://www.akorda.kz/ru/official\\_documents/constitution](https://www.akorda.kz/ru/official_documents/constitution)

#### Специальная

34. Беляков А.В. Право на здравоохранение — коллективное право народа, населяющего государство / А.В. Беляков // Научная сеть "Современное право". – 2014. № 5. С. 5-16.

35. Борисов А.Б. Большой экономический словарь / А.Б. Борисов // М.: Книжный мир. С. 17-22.

36. Дюжиков С.А. Международно-правовые стандарты в области охраны здоровья человека и их имплементация в конституции современных государств // [Электронный ресурс] URL: <https://www.dissercat.com/content/razvitie-globalnogo-zdravookhraneniya-v-kontekste-mirovoi-politiki-v-xxi-veke>

37. Евстратова Т.А. Управленческая культура как важнейший элемент развития местного самоуправления / Т.А. Евстратова // Афанасьевские чтения. – 2016. С. 65-69

38. Капинус О.С. Право на жизнь и система смежных прав личности / О.С. Капинус, В.И. Макринская // Современное право. – 2005. № 9. С. 11-17.

39. Капралова Е.В. Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законное обеспечение / Е.В. Капралова, Е.С. Сергеева // Вестник Нижегородского университета им. Лобачевского. – 2010. № 1. С. 295-302
40. Крикунова А.А. Социальные права человека: понятие, система и юридическая природа / А.А. Крикунова // Пробелы в российском законодательстве. – 2009. № 4. С. 90-92
41. Лебедев С.А. Право на жизнь в российском конституционном праве / С.А. Лебедев // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2010. № 5. С. 76-91
42. Масиас Ф. История конституции Мексики / Ф. Масиас // [Электронный ресурс] URL: <http://blogs.loc.gov/law/2011/02/the-history-of-the-mexican-constitution/>
43. Матузов Н.И. Теория государства и права. / Н.И. Матузов, А.В. Малько // М.: «Дело». – 2014. 217 с.
44. 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 – 4
45. Пашина И.В. Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь / И.В. Пашина, Р.З. Симонян // Современные проблемы науки и образования. [Электронный ресурс] // URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21331>
46. Сластущинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан РФ на бесплатную медицинскую помощь / Т.В. Сластущинская // Наука. Общество. Государство. – 2013. № 1. С. 233-239
47. Тищенко Е.М. Общественное здравоохранение и собственность / Е.М. Тищенко, Г.И. Заборовский // [Электронный ресурс] URL: <https://www.rulit.me/books/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravoohranenie-read-415679-1.html>

48. Шорников А.Г. Взаимодействие Российской Федерации и ее субъектов в сфере здравоохранения (конституционно-правовое регулирование) / А.Г. Шорников, В.М. Герасимов // М.: Ин-т теоретико-прикладных исследований. – 1998. С. 17-21

49. Щербинина О.Е. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека / О.Е. Щербинина // Российский ежегодник международного права, 2009 – СПб, СКФ «Россия-Нева». – 2010. С. 130 – 139

Электронный

50. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций // [Электронный ресурс] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/summitdecl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml)

51. Защита прав человека в период пандемии: повышенная стипендия, отмена штрафов за нарушение самоизоляции, дистанционная продажа рецептурных лекарств и другие предложения СПЧ // [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/article/1400284/>.

52. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам // [Электронный ресурс] URL: <https://www.ohchr.org/RU/Issues/Health/Pages/AboutRightHealthandHR.aspx>

53. Мы, народы: роль Организации Объединенных Наций в XXI веке // [Электронный ресурс] URL: [http://samlib.ru/e/ekoposelenie\\_1/oon\\_doklad.shtml](http://samlib.ru/e/ekoposelenie_1/oon_doklad.shtml)

54. Управление верховного комиссара ООН по правам человека [Электронный ресурс] // URL: [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/ngohandbook1\\_ru.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/ngohandbook1_ru.pdf)

55. Committee on economic, social and cultural rights [Электронный ресурс] // URL: [https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.0b574e0e-6215a09c-485ed95b-74722d776562/https/www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIndex.aspx](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.0b574e0e-6215a09c-485ed95b-74722d776562/https/www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIndex.aspx)



## Судебная

56. Официальный сайт Следственного комитета по Владимирской области // [Электронный ресурс] URL: <http://vladimir.sledcom.ru/news/item/1073803>

57. Дело № 80-КГ19-13. Димитровградский городской суд Ульяновской области // [Электронный ресурс] URL: <https://sudact.ru/regular/court/reshenya-dimitrovgradskii-gorodskoi-sud-ulianovskaia-oblast/>


58. Дело №: 2-1034/2020. Суд Ханты-Мансийского автономного округа-Югры // [Электронный ресурс] URL: <http://судебныерешения.рф/51070065>

59. Следственный Комитет РФ // [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8982/eff2fdb151dc56cf74a0a70b3dbef1475c08d5c0/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/eff2fdb151dc56cf74a0a70b3dbef1475c08d5c0/)

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Юридический институт  
Кафедра международного права

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

  
подпись Т. Ю. Сидорова  
инициалы, фамилия

« 24 »  2022 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ МЕЖДУНАРОДНОГО И  
НАЦИОНАЛЬНОГО ПРАВА

40.04.01 Юриспруденция

40.04.01.03 Корпоративный юрист


Научный

руководитель:

  
подпись, дата 20.06.2022 К.Ю.Н., доцент  
научная степень, должность


О.Е. Щербинина  
инициалы, фамилия

Студент:

  
подпись, дата 20.06.2022 ЮЮ 20-03М  
номер группы, зачетной книжка

Н.Р. Израелян  
инициалы, фамилия

Рецензент:

  
подпись, дата 20.06.2022 адвокат ПККА  
научная степень, должность

М.М. Сашина  
инициалы, фамилия

Красноярск 2022