
ТЕМА НОМЕРА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА, МЕДИЦИНА И ПРАВО

УДК 34.01

DOI: 10.31249/iajpravo/2025.02.01

УМНОВА-КОНЮХОВА И.А.¹ ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ: АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИРОДЫ, СОДЕРЖАНИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ И НАЦИОНАЛЬНОМ ПРАВЕ (Статья)

Аннотация. В статье рассматриваются особенности природы, содержания и регулирования права на здоровье в международном и национальном праве. На примере преимущественно стран Европы и постсоветского пространства утверждается, что в конституциях государств в целом учитываются положения универсальных и региональных международно-правовых актов. Отмечается, что в конституциях одних государств право на здоровье или право на охрану здоровья закрепляется отдельно, в других – вместе с иными, близкими по смыслу правами, обязанностями и гарантиями. Проводятся дифференциации права на здоровье, на производные права и обязанности в сфере здравоохранения и медицины, в контексте права на глобальную безопасность рассматриваются проблемы защиты права на здоровье в чрезвычайных ситуациях. Отдельное внимание уделено особенностям правового регулирования права на здоровье в Российской Федерации.

Ключевые слова: право на здоровье; право на охрану здоровья; право на медицинскую помощь; международное право; конституции; национальное законодательство; пациенты; особо уязвимые люди; глобальная безопасность.

¹ Умнова-Конюхова Ирина Анатольевна, главный научный сотрудник отдела правопедания ИНИОН РАН, доктор юридических наук, профессор.

UMNOVA-KONIUKHOVA I.A. The Right to Health: Actual Aspects of Nature, Content and Regulation in International and National Law (Article)

Abstract. The article examines the specifics of the nature, content and regulation of the right to health in international and national law. Using the example of mainly European and post-Soviet countries, it is argued that the constitutions of countries generally take into account the provisions of universal and regional international legal acts. It is noted that in the constitutions of some countries, the right to health or the right to health protection is fixed separately, in others – together with other rights, duties and guarantees that are similar in meaning. The differentiation of the right to health into derivative rights and obligations in the field of health and medicine is carried out, in the context of the right to global security, the problems of protecting the right to health in emergency situations are considered. Special attention is paid to the specifics of the legal regulation of the right to health in the Russian Federation.

Keywords: the right to health; the right to health protection; the right to medical care; international law; constitutions; national legislation; patients; especially vulnerable people; global security.

Для цитирования: Умнова-Конюхова И.А. Право на здоровье: актуальные аспекты природы, содержания и регулирования в международном и национальном праве (Статья) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература: ИАЖ. Сер. 4: Государство и право. – 2025. – № 2. – С. 7–25. – DOI: 10.31249/iajpravo/2025.02.01

Введение

Здоровье человека является сегодня объектом всесторонней правовой защиты и главным показателем благополучия людей. Комплексный подход к пониманию здоровья изначально был обозначен в современном универсальном международном праве. В Уставе Всемирной организации здравоохранения 1946 г. определено, что здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Здоровье человека приоритетно оценивается и в докладах ООН о развитии человеческого потенциала на основе Индекса человеческого развития (ИЧР). Этот сводный показатель включает данные по трем направлениям человеческого развития: ожидаемая продолжительность жизни, доступ

к образованию и величина валового национального дохода (ВНД) на душу населения. Первый из показателей – продолжительность жизни предопределяется состоянием здоровья людей.

В правовом контексте здоровье защищается как естественное благо, на которое каждый человек имеет право. Научный и практический интерес к праву на здоровье неуклонно растет в связи с развитием новых технологий, расширением возможностей по его охране и защите, с одной стороны, и ростом угроз и вызовов человеку и человеческой цивилизации – с другой.

Природа и содержание права на здоровье в международном праве и конституциях государств. В современной научной доктрине общепризнанно, что право на здоровье – это фундаментальное универсальное субъективное право, которое относится одновременно и к средствам реализации других прав и свобод¹. Право человека на здоровье является естественным, неотъемлемым и неотчуждаемым. По своей природе это право относится как к личным, так и к социальным.

Личностный характер проявляется в том, что право индивидуализирует человека и способствует формированию его свободы, реализации потенциала и способностей, т.е. возможности беспрепятственного выбора разных вариантов поведения для сохранения здоровья и осуществления, благодаря этому, активной жизнедеятельности.

Социальная природа состоит в том, что здоровье рассматривается как одно из благ, характеризующих уровень жизни. Защита этого блага уже не может осуществляться только самим человеком. В определенных случаях в этом участвуют государство, общество, а также специалисты в области медицины. Именно такой, социальный контекст подразумевается во Всеобщей декларации прав человека 1948 г., ст. 25 которой устанавливает, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который требуется 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. Таким образом, провоз-

¹ Nampewo Z., Heaven M.J., Wolf J. Respecting, Protecting and Fulfilling the Human Right to Health // International Journal for Equity in Health. – 2022. – N 21/36. – P. 1–2.

глашается, что люди имеют право на уровень жизни, достаточный для поддержания здоровья, и, что особенно важно, право на различные другие основополагающие факторы, определяющие здоровье, такие как здоровое питание, одежда и жилье, а также медицинское обслуживание.

В международно-правовых актах, национальном законодательстве государств и научной литературе встречаются различные правовые нарративы – «право на здоровье» и «право на охрану здоровья», которые в большинстве случаев рассматриваются законодателями и правоприменительными органами как синонимы. Тем не менее это разные понятия. Право на здоровье является более общей, родовой категорией, и его конкретизация позволяет выделить различные аспекты содержания данного права. В частности, право на здоровье включает в себя право на наивысший уровень достижения физического и психического здоровья (ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.); право на охрану здоровья (ст. 5 Международной конвенции ООН о ликвидации всех форм расовой дискриминации 1965 г. и ст. 11 Европейской социальной хартии 1996 г.); право на пользование наиболее усовершенствованными услугами системы охраны здоровья и методами лечения заболеваний и восстановления здоровья (ст. 24 Конвенции ООН о правах ребенка 1989 г.); право на охрану собственного здоровья тем способом, которым это позволяют делать существующие средства профилактики и лечения заболеваний, чтобы иметь возможность достичь наивысшего для себя уровня здоровья (ч. 1 Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 г.).

Среди перечисленных правовых нарративов особо оживленная дискуссия развернулась вокруг формулировки всеобщего права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, провозглашенного в Международном пакте 1966 г. об экономических, социальных и культурных правах. Вариативность критериев оценки реализации данного права привела к тому, что сам нарратив «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» так до сих пор и не подкреплён ясными правовыми стандартами. Эксперты отмечают, что понятие «наивысший достижимый» стандарт не определяет, является ли он «наивысшим достижимым» или «максимально достижимым» при

должном учете всех других соображений, включая моральные права и стоящие цели»¹.

Право на здоровье как неотъемлемое, основное право человека значительно конкретизируется на региональном уровне в таких актах, как Европейская социальная хартия 1961 г. (пересмотренная в 1996 г.), Дополнительный протокол к Американской конвенции о правах человека в области экономических, социальных и культурных прав 1988 г., Африканская хартия о правах и благосостоянии ребенка 1990 г., Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека от 1995 г. (ред. 2022 г.). В региональном международном праве повышенное внимание уделяется гарантиям и мерам по защите и реализации рассматриваемого права. Так, ст. 11 Европейской социальной хартии включает в себя определенные меры, которые призваны обеспечить наиболее эффективное осуществление права на охрану здоровья. Согласно ст. 15 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека в целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья, стороны обязуются непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, предпринимать соответствующие меры, направленные, в частности: а) на устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья; б) обеспечение консультативных услуг и учебной базы для укрепления здоровья и поощрения личной ответственности в вопросах здоровья; в) обеспечение санитарно-гигиенических условий, предотвращающих в максимально возможной степени возникновение эпидемических, эндемических и других заболеваний.

Так же, как и в международном праве, в конституциях государств право на здоровье закрепляется в различных формулировках. На примере стран Европы и постсоветского пространства можно утверждать, что в конституциях значительно учитываются положения универсальных и региональных международно-правовых актов. Основное различие состоит в том, что в конституциях одних государств право на здоровье или право на охрану здоровья закрепляется отдельно, в других – вместе с иными, близкими по смыслу правами, обязанностями и гарантиями.

¹ Raz J. Human Rights in the Emerging World Order // Transnational Legal Theory. – 2010. – N 1 (1). – P. 31–47. – URL: https://www.academia.edu/8400064/Human_Rights_in_the_Emerging_World_Order https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1497055 (дата обращения: 30.01.2025).

Согласно конституционным формулировкам ряда европейских и постсоветских стран, каждый имеет право:

- на здоровье (ст. 32 Конституции Италии 1947 г.);
- физическое и психическое здоровье (ст. 68 Конституции Сербии 2006 г., ст. XX Конституции Венгрии 2011 г.);
- охрану здоровья (ст. 43 Конституции Испании 1978 г., ст. 33 Конституции Румынии 1991 г., ст. 55 Конституции Албании 1998 г., ст. 38 Конституции Таджикистана 1994 г. в ред. 2016 г., ст. 29 Конституции Казахстана 1995 г., ст. 36 Конституции Молдовы 1994 г., ст. 28 Конституции Эстонии 1992 г.);
- охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции Российской Федерации 1993 г., ст. 41 Конституции Азербайджана 1995 г.);
- охрану здоровья, социальную и медицинскую помощь (ст. 23 Конституции Бельгии 1994 г. в ред. 2000 г.);
- на охрану здоровья и квалифицированное медицинское обслуживание (ст. 48 Конституции Узбекистана 1992 г.);
- охрану здоровья и медицинское страхование (ст. 43 Конституции Кыргызской Республики 2021 г.);
- охрану здоровья и обязанность его охранять и укреплять (ст. 64 Конституции Португалии 1976 г.);
- охрану здоровья, включая бесплатное лечение за счет государственных средств в порядке, установленном законом (ст. 45 Конституции Республики Беларусь 1994 г. в ред. 2022 г.).

Несмотря на различия в формулировках общих конституционный смысл права на здоровье состоит в его привязке к обязанностям государства по охране здоровья человека и созданию условий для реализации рассматриваемого права. Близкие по смыслу формулировки можно встретить и в конституциях стран Латинской и Центральной Америки, Африки, Ближнего Востока, Азиатско-Тихоокеанского региона. Например, согласно ст. Конституции Кубы 1976 г. в ред. 2002 г., все имеют право на заботу об их здоровье и на его охрану (ст. 50). В соответствии со ст. Конституции Боливарианской Республики Венесуэлы 1999 г. каждый имеет право на защиту здоровья (ст. 84). Стоит отметить, что даже в тех странах, где право на здоровье не закреплено непосредственно в конституции, наличие обязанности по реализации государством данного права вытекает из конституционных функций и полномочий органов публичной власти.

Дифференциация права на здоровье и производные права и обязанности в сфере здравоохранения и медицины. Право

на здоровье как фундаментальное право дифференцируется по различным критериям, порождая значительное многообразие производных от него позитивных прав и обязанностей. На это обращают внимание, в частности, Дженнифер Хэвен (доктор права, доцент юридического факультета, заведующая кафедрой публичного и международного права и содиректор Центра управления, развития и прав человека Американского университета в Нигерии), Джонатан Вулф, британский философ, профессор колледжа Вольфсона Оксфордского университета) и Захара Нампево (преподаватель юридического факультета, руководитель Центра по правам человека и миру Университета Макерере в Уганде), которые подчеркивают, что право на здоровье обеспечивается прежде всего позитивным правом на медицинскую помощь, и если права человека универсальны, то, по-видимому, они создают универсальные позитивные обязательства¹.

С точки зрения факторов, от которых зависит здоровье человека (среда обитания, продукты питания, медицинское обслуживание, условия труда и жизни и т.п.) производными от права на здоровье являются права на здоровую окружающую среду, на здоровое питание и безопасные продукты питания, на чистый воздух и чистую воду, на доступность и качество медицинских услуг или на качественное медицинское обслуживание, на качественное жилье и безопасные условия труда, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям, на профилактические медицинские услуги, на доступ к медицинским технологиям и пр. В определенной мере эти права имеют и самостоятельное значение, а некоторые из них даже могут приобретать фундаментальный характер по мере роста их значимости (например, право на здоровую окружающую среду²).

Основной подход в дифференциации права на здоровье связан с разграничением производных прав и обязанностей по субъектам – носителям и исполнителям рассматриваемого права. Можно выделить две категории субъектов в сфере здравоохранения и медицины: бенефициаров, или носителей права на здоровье, и исполнителей, обеспечивающих реализацию данного права, т.е. обладающих соответствующими обязанностями.

¹ Nampewo Z., Heaven J., Wolf J. Op. cit. – 2022. – N 21/36. – P. 2.

² Rochford F. Environmental Personhood New Trajectories in Law. – New York: Routledge, 2024. – 106 p.

Субъектами права – бенефициарами выступают индивиды – пациенты и клиенты, которым оказывается медицинская помощь или услуги. Их правовой статус зависит от возраста, социального положения, общего состояния здоровья и других показателей. На международно-правовом уровне и в национальном законодательстве выделение производных прав на здоровье таких субъектов осуществляется в разнообразных правовых актах.

Так, дифференциация права на здоровье проводится в международных конвенциях ООН о расовой дискриминации 1965 г., о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г., о правах ребенка 1989 г., о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей 1990 г., о правах инвалидов 2006 г. и др. В этих договорах содержится подтверждение и дальнейшая детализация права на здоровье применительно к конкретным группам людей.

В конституциях некоторых государств также можно встретить дифференцированное регулирование права на здоровье. Например, согласно ст. 29 Конституции Чешской Республики 1992 г. и ст. 38 Конституции Словакии 1992 г., женщины, молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на повышенную охрану здоровья, а в процессе труда и на особые условия труда. Молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на особую защиту в трудовых отношениях и на помощь в овладении профессией. В соответствии со ст. 64 Конституции Хорватии 1990 г. дети не могут быть приняты на работу до достижения ими установленного возраста, а также принуждаться к труду, который наносит вред их здоровью и нравственности. Молодежь, женщины-матери и инвалиды имеют право на особую защиту по месту работы.

По категориям людей, нуждающихся в специальной защите, разграничиваются права на здоровье особо уязвимых людей, т.е. больных, детей, беременных женщин, пожилых людей, инвалидов, лиц с низким доходом, которым недоступны некоторые платные медицинские услуги и т.п. Права больных в свою очередь также дифференцируются на права лиц с орфанными (редкими) и смертельно опасными заболеваниями, психически больных, наркозависимых, страдающих алкоголизмом, туберкулезом, ВИЧ-инфекциями, опасными вирусными заболеваниями и пр.

Особая категория носителей права на здоровье – пациент постепенно приобретает самостоятельный правовой статус. Международная Хартия прав пациентов на безопасность от 16 апреля 2024 г., разработанная на базе ВОЗ, является ключевым докумен-

том, направленным на поддержку реализации Глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. «Устранение предотвратимого вреда в сфере здравоохранения»¹. Хартия содержит десять основных прав пациентов: 1) на своевременный, эффективный и надлежащий уход, 2) безопасные процессы и практику оказания медицинской помощи, 3) квалифицированных и компетентных медицинских работников, 4) безопасные медицинские изделия и их безопасное и рациональное использование, 5) безопасные медицинские учреждения, 6) на достоинство и уважение, 7) недискриминацию, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность, 8) доступ к медицинским записям, 9) на то, чтобы быть выслушанным и на справедливое решение, 10) на участие пациента и его семьи.

Интересно отметить еще более раннее формирование Всероссийским Союзом пациентов института «прав пациентов». 28 мая 2010 г. на Первом Всероссийском конгрессе пациентов в г. Москве была принята Декларация о правах пациента в России. В ней закреплены права пациентов на профилактические мероприятия, на доступность медицинской помощи, на информацию, на информированное согласие и на отказ от медицинского вмешательства, на свободу выбора, на защиту частной жизни и конфиденциальность информации, на уважение личного времени пациента, на соблюдение стандартов, на безопасность, на инновации, на исключение боли и страданий, на индивидуальное лечение, на жалобы и претензии, на возмещение ущерба, на защиту. Закрепляются также права членов семьи пациента². Сравнение двух документов свидетельствует о значительном совпадении их содержания, однако, российская Декларация выглядит более детальной в контексте защиты человека и его интересов.

Особо защищаемая категория пациентов – социально уязвимые группы людей. Эти слои населения не имеют доступа к тому, чем могут пользоваться люди с материальным достатком. Например, угроза туберкулеза распространена во многих странах по причине недостатка средств на его лечение как у государства, так

¹ Patient Safety Rights Charter. – 2024. – 16 Apr. – 12 p. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249> (дата обращения 12.02.2025).

² Первый Всероссийский конгресс пациентов и пациентских обществ принял за основу Декларацию о правах пациентов // Информационный портал Правомед. ру. – 2010. – 29.05. – URL: <http://pravo-med.ru/news/4056/> (дата обращения: 05.01.2025).

и у самих больных. Члены уязвимых групп могут подвергаться дополнительным рискам, что произошло, в частности, во время пандемии COVID-19, когда люди из низших социально-экономических слоев имели больше сопутствующих заболеваний из-за их повышенной восприимчивости к инфекции и тяжелым заболеваниям¹.

В негативном понимании обязанность обеспечения здоровья лежит на самом человеке, в позитивном – на субъектах, обладающих соответствующей компетенцией, медицинскими знаниями и навыками. Право на здоровье и производные от него права налагают ряд обязательств на других людей, организации, юридические лица, государства, корпорации, НПО и международное сообщество. При этом наблюдается постоянный рост обязанностей и ответственности.

Основой определения круга обязанных субъектов может служить концепция солидарной ответственности человека, государства, негосударственных исполнителей и международной общности. Среди субъектов, выполняющих свои медицинские обязательства, выделяется государство, которое должно взять на себя ведущую роль в эффективном гарантировании права на здоровье, принимать необходимые меры для обеспечения социальных, правовых и медико-санитарных условий человеческой жизнедеятельности. Для смягчения нагрузки государств некоторые ученые считают важным усилить степень международного участия. Так, еще до пандемии COVID-19 ученые Оксфордского университета предложили для реализации права на здоровье и медицинскую помощь следующий принцип смягчения роста государственных обязанностей: «в первую очередь ответственность за соблюдение права человека на здоровье несет государство, но если государство не в состоянии его обеспечить, то эта обязанность ложится на международное сообщество»².

В лице государства и специализированных негосударственных образований, субъектами, несущими обязанности в сфере ме-

¹ Understanding the Differential Impacts of COVID-19 Among Hospitalised Patients in South Africa for Equitable Response / Phaswana-Mafuya N., Shisana O., Jassat W., Baral S.D., Makofane K., Phalane E., Zuma K., Zungu N., Chadyiwa M. // South African medical journal. – 2021. – Vol. 111, N 11. – P. 1084–1085.

² Wolf J. The Content of the Human Right to Health // Philosophical Foundations of Human Rights / eds. Cruft R., Liao M., Renzo M. – Oxford, 2015. – P. 491–501.

дицины и здравоохранения и обеспечивающими право на здоровье, выступают, во-первых, органы публичной власти, государственные, муниципальные или частные медицинские организации и учреждения, лечебно-профилактические учреждения, медицинские институты и иные специализированные субъекты, ответственные за предоставление медицинской помощи и медицинских услуг; во-вторых, медицинские работники, т.е. врачи, медсестры (медбратья), фельдшеры, санитарки (санитары) и т.д., непосредственно оказывающие медицинскую помощь и медицинские услуги.

Современные правоведы предлагают делить негосударственных носителей обязанностей или исполнителей (non-state duty bearers) на следующие группы: 1) основные носители юридических обязанностей по уходу – например, родители для детей, учителя для студентов, полиция для подозреваемых в совершении преступлений, врачи / медсестры для пациентов, работодатели для наемных работников; 2) второстепенные носители обязанностей – например, учреждения и организации с непосредственной юрисдикцией над основными носителями обязанностей, например, директорами школ, общественными организациями, администрацией больниц и т.д.; 3) третичные носители обязанностей – например, учреждения и организации более высокого уровня / с более удаленной юрисдикцией (НПО, агентства по оказанию помощи, организации частного сектора); 4) внешние носители обязательств – страны, учреждения, организации, не имеющие прямого участия, например, ООН, Совет Безопасности, ВТО, ЕС, Африканский союз и т.д.; 5) частные лица, корпорации, коммерческие структуры¹.

Новым направлением дифференциации права на здоровье является формирование производных прав и обязанностей в сфере биомедицинских технологий, тесно связанных в свою очередь с биологическими и медицинскими правами и обязанностями. Достижения в области генетики и наук о жизни в целом, особенно после первых успешных попыток рекомбинации ДНК и развития современной биотехнологии, направили интересы на исследование этических проблем, связанных с различными формами обработки генома и стремительным развитием генетических технологий на будущее. В этих условиях право на здоровье опосредуется новыми правами на репродуктивное здоровье, на смену пола, на биобез-

¹ Nampewo Z., Heaven M.J., Wolf J. Respecting, Protecting and Fulfilling the Human Right to Health // International Journal for Equity in Health. – 2022. – N 21/36. – P. 2–3.

опасность, биологическую идентичность, биологическую и генетическую неприкосновенность и т.п.¹ Современная биоэтика продолжает связывать со здоровьем и более традиционные темы, такие как допустимость аборт, трансплантации или экспериментов над животными, оценивая новые технологические данные, которые существенно влияют на соответствующий этический подход².

Взаимосвязь права на здоровье с биомедицинскими правами и обязанностями лишь частично урегулирована в международном праве, в частности, в Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине 1997 г. (известной как Конвенция Овьедо) и дополнительных протоколах к ней о запрещении клонирования человека (1998), о трансплантации тканей и органов (2002), о биомедицинских исследованиях (2005) и о генетических данных для целей здравоохранения (2008). Важными документами «мягкого права» являются Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (1997), Международная декларация о генетических данных человека (2003), Декларация ЮНЕСКО по биоэтике и правам человека (2006), которые служат ориентиром для развития национального законодательства.

В обеспечении реализации права на здоровье, реализуемого во взаимосвязи с новыми правами человека в области биотехнологий и медицины все большую роль будут играть суды. По мнению Такиса Видалиса (доктор философии юридического факультета Афинского университета, член Европейской группы по этике в науке и новых технологиях (EGE), эксперт греческой национальной комиссии по биоэтике и техноэтике), в ближайшем будущем для расширения роли судов будут важны два элемента. Во-первых, по мере увеличения числа новых заявлений вполне реально ожидать пропорционального увеличения числа судебных разбирательств и прецедентного права, как это продемонстрировано на примерах вспомогательной репродукции и патентов в области биологических технологий. Во-вторых, действующее законода-

¹ Pattinson Sh.D. Law at the Frontiers of Biomedicine. – Oxford, 2023. – 236 p.; Herdegen M. The International Law of Biotechnology: Human Rights, Trade, Patents, Health and the Environment. – Second Ed. – Northampton, 2023. – 218 p.; Garland F., Travis M. Intersex Embodiment Legal Frameworks beyond Identity and Disorder. – Bristol, 2023. – 218 p.; Law, Practice and Politics of Forensic DNA Profiling. Forensic Genetics and their Technological Worlds / eds. Victor Toom, Matthias Wienroth, Amade M'Charek. – New York; London, 2023 – 273 p.

² Vidalis T. The Emergence of Biolaw: The European Experience and the Evolutionary Approach. – 2022. – P. 6–7.

тельство в области биомедицины уже затрагивает сферу медицинской ответственности, содержание которой основано в основном на прецедентном праве. Развитие и дальнейшая проработка этой области кажутся неизбежными, поскольку в судах рассматриваются новые случаи врачебной халатности, связанные с использованием передовых технологий¹.

Право на глобальную безопасность и защита права на здоровье в чрезвычайных ситуациях. Пандемия (COVID-19) актуализировала обсуждение вопросов регулирования права на глобальную безопасность и формирования действенного института чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющего международное значение. (PHEIC – Public Health Emergency of International Concern).

30 января 2020 г. Генеральный директор ВОЗ Тедрос Адхан Гебрейесус объявил вспышку нового коронавируса (COVID-19) чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение – PHEIC, используя свои полномочия, вытекающие из Международных правил здравоохранения (International Health Regulations, UNTS 2509, 2005)². Эти Правила в совокупности Международными санитарными правилами 1959 г. являются сегодня единственным комплексным юридически обязательным Договором, регулирующим глобальную безопасность в области здравоохранения. Возникновение коронавирусной инфекции потребовало от государств своевременных мер по ограничению распространения инфекции. Многие из принятых для этого мер были оценены в научных кругах как односторонние и протекционистские³. По мнению Марка Экклстона-Тернера (старший преподаватель кафедры глобального здравоохранения школы Юриспруденции в Королевском колледже Лондона) и Клэр Уэнхем (доктор политических наук, доцент кафедры

¹ Vidalis T. Op. cit. – P. 5–6.

² Заявление по итогам второго совещания Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами в связи со вспышкой заболевания, вызванного новым коронавирусом 2019 (nCoV) // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. – URL: [https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (дата обращения: 11.01.2025).

³ Рюленс М., Ваутерс Я. COVID-19: испытания и потрясения для глобального управления в сфере здравоохранения // Вестник международных организаций. – 2021. – Т. 16, № 2. – С. 70–98. – На рус. и англ. яз.

глобального здравоохранения в Лондонской школе экономики и политических отношений) целый ряд государств сосредоточили больше внимание на прекращении распространения вируса из Китая, чем на подготовке национальных систем здравоохранения¹. Лишь немногие государства восприняли новый коронавирус как «реальную» угрозу внутри страны, своевременно оценив потенциал и ресурсы (как людские, так и клинические) для противодействия пандемии. Таким образом, во многих странах появление патогена застало правительства врасплох, и они оказались не в состоянии бороться с инфекцией².

Эта позиция высказывается и отечественными правоведами применительно к национальным правовым системам обеспечения права на здоровье. Так, Н.Г. Жаворонкова, Ю.Г. Шпаковский отмечают, что, несмотря на попытки подготовиться к кризисным ситуациям, прописыванию в нормативных актах соответствующих положений, реально ни система управления, ни правовая система не были готовы к кризису, вызванному пандемией COVID-19³. По мнению В.В. Пучковой, право на медицинскую помощь было ограничено в начале пандемии в связи с долгим исследованием анализов пациентов и их частой неточности, недостоверности⁴. Е.В. Шатоха считает, что качество медицинской помощи было низким в связи с недостаточным количеством медицинских работников, уровнем их квалификации, отсутствием специальных порядков и стандартов

¹ Eccleston-Turner M., Wenham C. Declaring a Public Health Emergency of International Concern // *Between International Law and Politics*. – 2021. – P. 1. – URL: https://www.researchgate.net/publication/355419500_Declaring_a_Public_Health_Emergency_of_International_Concern_Between_International_Law_and_Politics (дата обращения: 21.01.2025).

² Ibid. – P. 13.

³ Жаворонкова Н.Г., Шпаковский Ю.Г. Правовые аспекты реформирования системы государственного управления защитой населения и территорий при чрезвычайных ситуациях: уроки пандемии COVID-19 // *Вестник Университета имени О.Е. Кутафина*. – 2020. – № 5 (69). – С. 134.

⁴ Пучкова В.В. Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в период распространения коронавирусной инфекции // *Право и государство: теория и практика*. – 2021. – № 3 (195). – С. 122.

оказания медицинской помощи в сложившихся обстоятельствах¹. Было также ограничено оказание плановой медпомощи².

В связи с COVID-19 и сбоем механизмов управления во всем мире, включая неэффективность Международных правил здравоохранения, становится все более вероятным, что многие правовые регуляторы будут пересмотрены. Уже существует несколько структур, изучающих способность противодействия пандемиям: Независимая группа по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее, Комитет по обзору Международных правил здравоохранения, Независимая консультативная надзорная группа Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Каждая из этих структур в определенной степени пришла к одному и тому же выводу, что нынешние Международные правила здравоохранения работают не так, как предполагалось, и многие государства начали рассматривать возможность изменения политики глобальных действий по предотвращению будущих эпидемий и пандемий³.

Особенности правового регулирования права на здоровье в Российской Федерации. Первое упоминание о праве граждан на здоровье появилась лишь в Конституции СССР 1977 г. (ст. 42) и соответственно в Конституции РСФСР 1978 г. (ст. 40). В современной России система прав и обязанностей в сфере охраны здоровья определена Конституцией РФ 1993 г. и гл. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об основах охраны здоровья).

Конституция РФ в ст. 41 декларирует, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Согласно ст. 37 каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены. В ст. 42 закрепляется право каждого на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о

¹ Шатоха Е.В. Право на качественную медицинскую помощь как неотъемлемое составляющее права на жизнь в Российской Федерации // Научные горизонты. – 2020. – № 2 (30). – С. 168.

² О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19: приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198 н. – URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения: 10.01.2025).

³ Eccleston-Turner M., Wenham C. Declaring a Public Health Emergency of International Concern // *Between International Law and Politics*. – 2021. – P. 10–14.

ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью. В соответствии со ст. 55 здоровье людей как ценность и цель государственной политики может выступить основанием для ограничения прав и свобод человека. Отдельное внимание в Конституции РФ уделяется здоровью детей, инвалидов, пожилых людей и гарантиям оказываемой им медицинской помощи (ст. 7, 38, 39, 41, 67.1 и др.).

В отличие от прав обязанности в сфере охраны здоровья и медицины менее четко выделены в Конституции РФ. Тем не менее их наличие выводится из толкования содержания отдельных конституционных статей. Так, исходя из конституционного положения о том, что забота о детях – равное право и обязанность родителей (ч. 2 ст. 38) вытекает конституционная обязанность родителей заботиться о здоровье детей. Поправками 2020 г. в Конституцию РФ к числу новых предметов ведения были отнесены вопросы формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью (п. «ж» ч. 1 ст. 72). Тем самым впервые на конституционном уровне была косвенным образом закреплена обязанность каждого человека следить за своим здоровьем и бережно относиться к нему.

Более подробно рассматриваемые права и обязанности перечислены в вышеупомянутом Федеральном законе об основах охраны здоровья. В перечень прав включены права на охрану здоровья, на медицинскую помощь, на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства, на выбор врача и медицинской организации, на информацию о состоянии здоровья и о факторах, влияющих на здоровье. В качестве отдельных видов определяются права на охрану здоровья и на получение медицинской помощи работников, занятых на отдельных видах работ; военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим; лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Обязанности в сфере охраны здоровья закреплены в ст. 27 Федерального закона об основах охраны здоровья. Речь идет об обязанностях заботиться о сохранении своего здоровья; проходить медицинские осмотры, в случаях, предусмотренных законодательством РФ; проходить медицинское обследование и лечение от заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Лица, находящиеся

на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Как уже было отмечено ранее, право на охрану здоровья закреплено в Российской Федерации во взаимосвязи с правом на медицинскую помощь. Оба эти права являются составными элементами права на здоровье. В правовой науке обращается внимание на то, что вопросы доступности и качества медицинской помощи и оказываемых медицинских услуг все чаще выступает предметом спора в судебных инстанциях. Наиболее остро стоит проблема сокращения перечня оказываемых бесплатных медицинских услуг, что является не последним фактором в тенденции снижения общего качества оказываемых медицинских услуг¹. А.А. Мохов отмечает, что «практика рыночно ориентированной медицины, организационные и финансовые особенности функционирования отрасли ориентируют управленцев и врачей на активное “навязывание” платных медицинских услуг»².

Актуальной проблемой совершенствования правового регулирования права на здоровье является защищенность здоровья населения в период чрезвычайных ситуаций. Наряду с Федеральным законом от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», правовые нормы, регулирующие вопросы обеспечения здоровья в условиях чрезвычайной ситуации, содержатся в различных отраслях законодательства (административное, лесное, градостроительное и др.), а также концентрируются в менее доступных для населения подзаконных актах (например, постановление Правительства РФ от 30.12. 2003 № 794 (ред. от 17.01.2024) «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»). В настоящее время в отечественной правовой науке ставится задача систематизации законодательства о чрезвычайных ситуациях для более эффективной реализации управленческих задач³.

¹ Туркин М.М., Пушкарская Е.В. Социально-правовые вопросы охраны здоровья в Российской Федерации и США // Закон и право. – 2020. – № 6. – С. 73–76.

² Мохов А.А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – № 3 (124). – С. 90.

³ Мохов А.А. Указ соч. – С. 90–91.

Еще одна активно обсуждаемая в отечественной юридической науке проблема связана с внедрением телемедицинских технологий. Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», принятый в целях внедрения телемедицинских технологий, рассматривается как важный шаг в решении проблем доступности качественной медицинской помощи в Российской Федерации. С одной стороны, телемедицина обеспечивает возможность дистанционного мониторинга состояния пациентов, влияет на скорость и эффективность лечения пациентов, повышает оперативность оказания медицинской помощи. С другой стороны, высок риск постановки ошибочных диагнозов, влекущих негативные последствия для пациентов, что свидетельствует о необходимости определения границ использования телемедицины, а также признания того факта, что переход на удаленное консультирование не должен заменять очную диагностику заболеваний и непосредственное медицинское обслуживание, когда это возможно.

Современные меры по цифровизации медицины¹ должны основываться на знаниях том, что существует немало сдерживающих факторов, таких как недоверие людей к онлайн-медицине, нерешенность вопросов защиты персональных данных пациентов при оказании телемедицинских технологий; нехватка квалифицированных медицинских работников, которые готовы оказывать телемедицинские услуги; трудности с переобучением медицинских работников в сфере компьютерных технологий и пр., преодоление которых в перспективе необходимо.

Заключение

Право на здоровье является одним из краеугольных фундаментальных прав, обеспечивающих полноценность жизни, повышение благосостояния и создающих возможности развития человека. Право на здоровье – одно из основных прав человека, общепризнанное в международном праве и специально выделенное в Конституции РФ и конституциях других государств. По своей природе оно относится одновременно к личным и социальным.

¹ См., напр.: Цифровая платформа «ДОБРОДЕЛ»: официальный сайт. – URL: <https://dobrodel.mosreg.ru/> (дата обращения: 16.01.2025).

Рассматриваемое право является достаточно широким по содержанию понятием, включающим в себя различные права и обязанности, а также гарантии их реализации. Можно выделить два процесса развития содержания права на здоровье: дифференциацию и глобализацию. С одной стороны, содержание права на здоровье раскрывается путем его дифференциации на производные права и обязанности в сфере здравоохранения и медицины, определяемые в международном и национальном праве. С другой стороны, проблемы защиты права на здоровье в чрезвычайных ситуациях выводят на задачу создания механизма коллективной международно-правовой защиты права на глобальную безопасность в сфере здравоохранения.

Рассмотрение особенностей правового регулирования права на здоровье в Российской Федерации позволяет не только раскрыть сложившуюся систему законодательства в сфере здравоохранения и медицины, но и выявить наиболее актуальные аспекты правового обеспечения и реализации данного права.