

УДК 342.72/.73

М. В. Андрияшко

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь

ПРАВОВАЯ РАМКА ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ В УНИВЕРСАЛЬНЫХ СТАНДАРТАХ

Введение. Здоровье является одним из основных прав человека, необходимым для реализации других прав человека.

В силу Решения республиканского референдума от 27 февраля 2022 года по вопросу внесения изменений и дополнений в Конституцию Республики Беларусь [1], изменения и дополнения в том числе затронули и конституционные нормы о праве на охрану здоровья граждан, в частности, ст. 45 и ст. 47 Основного Закона [2].

Более ранние государственные программные документы, а также в целом все законодательство Республики Беларусь как социального государства (ч. первая ст. 1 Конституции Республики Беларусь [2]), свидетельствует о принимаемых в стране мерах, направленных на реализацию гражданами права на охрану здоровья. В частности, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 года № 28 Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы» [3], предусматривает целый набор мероприятий, направленных на наиболее полную реализацию гражданами права на охрану здоровья: пять из шести подпрограмм напрямую связаны с минимизацией рисков в сфере охраны здоровья, предотвращением неблагоприятных последствий возникших заболеваний, обеспечением всеобщего доступа к диагностике, лечению и уходу.

Безусловно, важнейшая роль в обеспечении правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения принадлежит Закону Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-ХП «О здравоохранении» [4].

Актуальность исследования подтверждается перечисленными нормативными правовыми актами и государственными программами. Вместе с этим особый интерес в силу духа времени приобретают вопросы реализации гражданами права на охрану здоровья в условиях цифровой трансформации; успешность реагирования законодателя в связи с развитием цифровой телемедицины на изменяющиеся условия оказания медицинской помощи и оказания медицинских услуг; выявление барьеров, препятствующих гражданам реализовать гарантированное право на наивысший достижимый уровень здоровья. Целью настоящей работы выступает определение правовой рамки права на здоровье в универсальных стандартах.

Основная часть. Правовая рамка права на здоровье очерчена п. 1 ст. 25 Всеобщей декларации прав человека (10 декабря 1948), согласно которой «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, *медицинский уход* (здесь и далее *курсив мой* — А. М. В.) 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» [5].

Дальнейшее развитие содержательного аспекта права на здоровье связано со вторым поколением развития теории прав человека, обусловленным принятием Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (16 декабря 1966) (далее — МПЭСКП). Согласно п. 1 ст. 12 МПЭСКП, «... государства признают право каждого человека на *наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья*» [6]. Полное осуществление этого права включает мероприятия, направленные на: обеспечение сокращения смертности и детской смертности и здорового развития ребенка; улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности; предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбу с ними; создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни (п. 2 ст. 12 МПЭСКП) [6].

В соответствии с п. 9 ЗОП № № 14 [7] понятие «*наивысший достижимый уровень здоровья*» охватывает два уровня предпосылок:

- 1) индивидуальные биологические и социально-экономические;
- 2) имеющиеся в распоряжении государства ресурсы. Вместе с этим, нельзя не согласиться с тем, что «... государство не может обеспечить хорошее здоровье или защитить от всех возможных причин ухудшения здоровья человека. Так, генетические факторы, индивидуальная предрасположенность к заболеваниям и избрание людьми нездорового или опасного образа жизни могут существенно повлиять на здоровье человека. Следовательно, *право на здоровье понимается как право на использование целого ряда учреждений,*

товаров, услуг и условий, необходимых для достижения наивысшего достижимого уровня здоровья» [7]. Помимо этого, целый ряд обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажоры), условно подразделить которые можно: природные стихийные явления (наводнения, ураганы, пожары и т. д.); явления общественной жизни (войны, эпидемии, забастовки и т. д.), также могут повлиять на объем реализации права на здоровье, способ реализации этого права, механизм его реализации.

Представляется целесообразным согласиться с содержанием п. 7 «Замечаний общего порядка № 14 (2000). Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12)» (далее — ЗОП № 14) [7], согласно которому в п. 1 ст. 12 МПЭСКП «содержится наглядный, но не исчерпывающий перечень примеров обязательств государств-участников» [7] по обеспечению наиболее полной реализации права на здоровье. Безотлагательными обязательствами государств в связи с правом на здоровье являются «обеспечение осуществления этого права без какой-либо дискриминации (ст. 2.2) и обязательство принимать меры (ст. 2.1) для обеспечения полного осуществления статьи 12» (п. 30 ЗОП № 14) [7]. Помимо этого, как и все права человека, право на здоровье предусматривает три уровня обязательств:

1) *обязательства уважать* — требует от государств воздерживаться от прямого или косвенного посягательства на право на здоровье;

2) *обязательства защищать* — требует от государств принимать меры для недопущения посягательств на предусмотренные в ст. 12 МПЭСКП гарантии третьими сторонами;

3) *обязательства осуществлять* (в которое включены отдельные обязательства: содействовать, обеспечивать и стимулировать) — требует от государств принятия соответствующих законодательных, административных, бюджетных, судебных, стимулирующих и иных мер для полного осуществления права на здоровье (п. 33 ЗОП № 14) [7].

В соответствии с п. 8 ЗОП № 14, «право на здоровье не следует понимать как право быть здоровым. Право на здоровье включает как свободы, так и смежные права. К свободам относятся право на контроль за своим здоровьем и телом, включая половую и репродуктивную свободу, и право быть свободным от всякого вмешательства, например, право быть свободным от пыток и не подвергаться без свободного согласия медицинским или научным опытам. С другой стороны, к производным правам относится право на систему здравоохранения, обеспечивающую людям равные возможности в стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья» [7]. Тем самым *право на здоровье* и *право на охрану здоровья* соотносятся как часть и целое, и могут быть разграничены по целому набору критериев: по содержанию (репродуктивные; сексуальные; иные); по субъектному составу (право граждан, право иностранных граждан, право лиц без гражданства; права учреждений; права субъектом управления инфраструктурой здравоохранения); по способу реализации (коллективные; индивидуальные).

Дальнейшее развитие универсальных стандартов в области права на здоровье также связано с развитием теории прав человека, наполнением новым содержанием прав человека. Например, оформилась относительно самостоятельная группа соматических прав человека.

Заключение. Тезисно основные результаты можно изложить следующим образом:

- 1) право на здоровье является позитивным правом человека;
- 2) реализация этого права гарантирована обязательствами государства;
- 3) «право на здоровье» и «право на охрану здоровья» соотносятся как часть и целое, и разграничиваются по критериям: по содержанию; по субъектному составу; по способу реализации.

Список цитируемых источников

1. Решение республиканского референдума от 27 февраля 2022 года [Электронный ресурс] : 4 марта 2022 г. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 04.03.2022. — 1/20213.
2. Конституция Республики Беларусь 1994 года [Электронный ресурс] : Основной Закон Респ. Беларусь, 15 марта 1994 г. № 2875-XII ; в ред. принятой на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г., 17 окт. 2004 г. и 17 марта 2022 г. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 04.03.2022. — 1/20213.
3. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021—2025 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., № 28 ; в ред. постановления Совета Министров Респ. Беларусь от 20.04.2022 г., № 237 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 26.04.2022. — 5/50159.
4. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII ; в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.12.2020 г., № 94-3 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 22.01.2021. — 2/2814.
5. Всеобщая декларация прав человека, 10 декабря 1948 г. [Электронный ресурс] : Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН. — Официальный сайт ООН, 2022. — Режим доступа : https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml. — Дата доступа : 05.05.2022.
6. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 16 декабря 1966 г. [Электронный ресурс] : Официальный сайт ООН, 2022. — Режим доступа : https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml. — Дата доступа : 05.05.2022.
7. Замечание общего порядка № 14. Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12) (2000) [Электронный ресурс] : Комитет ООН по правам человека, E/C.12/2000/4, 11 авг. 2000 г. — Режим доступа : <http://hrlibrary.umn.edu/russian/gen-comm/Rescgencom14.html>. — Дата доступа : 05.05.2022.