



DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-2-99-121>

Исследовательская статья
Поступила в редакцию: 12.04.2021
Принята к публикации: 23.05.2021

Алла Юрьевна ЯСТРЕБОВА

Дипломатическая академия МИД России
Остоженка ул., д. 53/2, стр.1, Москва, 119021, Российская Федерация
allayastrebova@mail.ru
ORCID: 0000-0003-3324-9956

Елена Евгеньевна ГУЛЯЕВА

Дипломатическая академия МИД России
Остоженка ул., д. 53/2, стр.1, Москва, 119021, Российская Федерация
gulya-eva@yandex.ru
ORCID: 0000-0001-8376-7212

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА НА УНИВЕРСАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

ВВЕДЕНИЕ. *Право индивида на здоровье представляет собой комплекс естественных и позитивных правовых основ, которые определяют жизнедеятельность человека, его индивидуальное и семейное благополучие, реализацию гарантий здравоохранения государствами – участниками универсальных и региональных международных договоров указанной сферы. Формирование данного права обусловлено биологическими особенностями каждого человека, социально-экономическими условиями, окружающей средой, доступом к медицинским и санитарным услугам, достижениями национальной системы охраны здоровья, принадлежностью к определенным уязвимым категориям людей. Цели, закрепленные в Повестке дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г. (резолюция 70/1 Генеральной ассамблеи ООН), включают такие существенные компоненты права на здоровье, как повсеместную ликвидацию социальной нищеты и голода; обеспечение продовольственной безопасности и здорового образа жизни; содействие благополучию всех индивидов в любом возрасте; наличие и рациональное использование водных ресур-*

сов и санитарии; защиту и восстановление экосистем суши; повышение потенциала государств по предупреждению и снижению национальных и глобальных рисков для здоровья людей.

Позиция Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) позволяет считать здоровье одним из прав человека, налагающим на государства юридические обязательства обеспечить своевременную, приемлемую и доступную медицинскую помощь надлежащего качества и доступ к соответствующим детерминантам, включающим безопасную питьевую воду, санитарное просвещение, пищевые продукты, жилье, связанную со здоровьем информацию и гендерное равенство. В связи с этим авторами изучено содержание общих и специальных международных договоров на универсальном уровне и показаны международно-правовые особенности закрепления и гарантии права индивида на здоровье. Также уделено значительное внимание его нормативному оформлению в праве Совета Европы и Европейского союза, с учетом решений и постановлений Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нормативно-правовую основу исследования формируют универсальные международные договоры системы ООН, региональные нормативно-правовые акты Совета Европы и ЕС, правовые позиции специализированных учреждений ООН, Международного комитета Красного Креста (МККК) и ЕСПЧ. В качестве теоретической основы используются научные труды отечественных и зарубежных авторов, связанные с изучением права на здоровье. В исследовании применены общенаучные и специальные методы познания: правовой анализ и синтез, системный, формально-юридический, сравнительно-правовой, историко-правовой и диалектический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведенное исследование показывает, что формирование современного международно-правового понятия права на здоровье осуществляется на универсальном и региональном уровнях. Помимо этого, складываются специфические международно-правовые гарантии защиты данного права у таких особых категорий, как женщины и дети, беженцы, апатриды и трудящиеся-мигранты, покровительствуемые лица, раненые и больные в условиях вооруженных конфликтов. В праве Совета Европы и ЕС наблюдается тенденция расширенного толкования права человека на здоровье как ответ на новые вызовы, связанные с вопросами биоэтики, редактирования генома человека, а также последствиями ядерных испытаний и загрязнения окружающей среды.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ. Изучив содержание и реализацию права на здоровье в универсальной и региональных международно-правовых системах защиты прав и свобод человека, авторы пришли к выводу о включении его в группу личных прав, социальных благ, предоставляемых государством, и

одновременно в коллективное право на развитие, относящееся к населению в целом. Универсальные международно-правовые институты, устанавливающие специальные права уязвимых категорий, будут применяться государствами-участниками в контексте ситуационного реагирования на глобальные потребности семей, женщин и детей, на международную миграцию, вооруженные конфликты, состояние окружающей среды и вопросы биоэтики. Авторы предлагают дополнить европейскую систему защиты прав человека принятием дополнительного протокола к Конвенции Совета Европы о защите прав человека и основных свобод 1950 г., предусматривающего охрану и защиту права на здоровье.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: право на здоровье, оказание медицинских и социальных услуг, доступ индивидов к системе здравоохранения, обеспечение населению безопасной окружающей среды, международно-правовые стандарты и гарантии здоровья, естественные и позитивные права человека, международно-правовые обязательства государств, Конвенция Совета Европы о защите прав человека и основных свобод 1950 г. и протоколы к ней, Европейский суд по правам человека, здоровье нации, цели устойчивого развития (ЦУР)

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Ястребова А.Ю., Гуляева Е.Е. 2021. Право на здоровье в системе международно-правовой защиты прав человека на универсальном и региональном уровне. – *Московский журнал международного права*. №2. С. 99–121. DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-2-99-121>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-2-99-121>

Alla Yu. Yastrebova

Diplomatic Academy of the Ministry of Foreign Affairs the Russian Federation

53/2-1, ul. Ostozhenka, Moscow, Russian Federation, 119021

allayastrebova@mail.ru

ORCID: 0000-0003-3324-9956

Research article
Received 12 April 2021
Approved 23 May 2021

Elena E. GULYAEVA

Diplomatic Academy of the Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation

53/2-1, ul. Ostozhenka, Moscow, Russian Federation, 119021

gulya-eva@yandex.ru

ORCID: 0000-0001-8376-7212

RIGHT TO HEALTH IN THE INTERNATIONAL LEGAL SYSTEM OF HUMAN RIGHTS AT THE UNIVERSAL AND REGIONAL LEVELS

INTRODUCTION. *The individual's right to health is a set of natural and positive legal frameworks that govern a person's life activity, individual and family well-being, enforcement of health guarantees by the state-participants of universal and regional treaties of the field under question. The formation of this right stems from biological characteristics of each person, socio-economic conditions, environment, access to health and sanitation services, national health-care system progress, existence of vulnerable groups of population. Goals of the UN Sustainable Development Agenda 2030 (UN General Assembly resolution 70/1) include such essential aspects of the right to health as ending poverty and hunger in all its forms everywhere; promote food security and healthy lifestyle; the well-being of all individuals at any age; ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all; protection and restoration of water-related ecosystems; enhancement of the States capacity to prevent and reduce national and global health risks. According to the position of the World Health Organization (WHO) the right to health imposes on the States a legal obligation to ensure timely access to adequate levels of high-quality health care, clean and safe drinking water, sanitation, adequate nutrition, shelter, health-related information and education, gender equality. As a result, the considerable amount of attention is paid to the analysis of the content of general and specific international instruments at the universal level and the international legal specificities of enshrining and maintaining an individual's right to health. The text also places the emphasis on its normative framing in the law of the Council of Europe and the European Union, reflecting the decisions and rulings of the European Court of Human Rights (ECHR).*

MATERIALS AND METHODS. *The legal framework of the study is based on universal international treaties of the UN system, regional regulations of the*

Council of Europe and the EU, legal position of the UN specialized agencies, the International Committee of the Red Cross (ICRC) and the ECHR. The scientific works of domestic and foreign authors related to the study of the right to health are used as a theoretical foundation. The research uses general scientific and special cognitive techniques wherein legal analysis and synthesis, systemic, formal-legal, comparative-legal, historical-legal and dialectical methods are applied.

RESEARCH RESULTS. *The research indicates that the modern international legal concept of the right to health is being developed at the universal and regional level. Furthermore, specific international legal guarantees for the protection of this right are emerging for special groups such as women and children, refugees, stateless persons and migrant workers, protected persons, the wounded and the sick – all persons affected by international armed conflicts. There is a certain trend in Council of Europe and EU law towards an extended interpretation of the human right to health responding to new challenges to the realization that right, concerning bioethics, human genome editing, and the effects of nuclear testing and environmental pollution.*

DISCUSSION AND CONCLUSIONS. *Following a review of the content and implementation of the right to health in the universal and regional international legal systems for the human rights and freedoms protection, the authors suggest its incorporation in a group of personal rights, social benefits provided by the state, and simultaneously in a collective right to development pertaining to the population as a whole. The universal international legal institutions establishing special rights for vulnerable groups will continue to be applied by member states in the context of a situational response to the global needs of families, women and children, international migration, armed conflicts, environmental conditions, and bioethical issues. The authors encourage*

the complement of the European system of human rights protection with an additional protocol to the Council of Europe Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms of 1950, involving the right to health security.

KEYWORDS: *right to health, medical and social services, access of individuals to the health care system, maintaining a healthy and safe environment for the population, international legal standards and guarantees, natural and positive rights, international obligations of States, Convention for the protection of human*

rights and fundamental freedoms of 1950, European Court of Human Rights, public health, Sustainable Development Goals (SDG)

FOR CITATION: Yastrebova A. Yu., Gulyaeva E.E. Right to Health in the International Legal System of Human Rights at the Universal and Regional Levels. – *Moscow Journal of International Law*. 2021. No.2. P. 99–121. DOI: <https://doi.org/10.24833/0869-0049-2021-2-99-121>

The authors declare the absence of conflict of interest.

1. Введение: понятие и содержание права индивида на здоровье на универсальном уровне

Право индивида на здоровье изначально принадлежит к группе неотъемлемых естественных прав и свобод человека, сопровождающих его жизнедеятельность, и представляет собой значимое достижение межгосударственного сотрудничества в социальной и медицинской сфере. Всеобщая декларация прав человека 1948 г. устанавливает его сущность общей формулировкой: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который нужен для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь» (ст. 25)¹.

Совместная позиция Верховного комиссара ООН по правам человека и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) состоит в том, что на состояние здоровья человека влияют одновременно многие факторы, прежде всего индивидуальные биологические особенности и социально-экономическое положение, которые не находятся под прямым воздействием государства. Помимо этого, право индивида на здоровье соотносится с правом пользования набором то-

варов, средств, услуг и условиями, предназначенными для их реализации². В западной науке международного права отмечается сложившаяся обязанность государств проявлять заботу о потребностях своего населения в сфере здоровья и выдвигается концепция перехода от обеспечения доступа к достойной и экономичной системе защиты здоровья и медицинским услугам к праву человека на репродуктивное здоровье. Признание права на здоровье продиктовано основами теории общественного интереса и согласием государств-участников на его закрепление [Tobin 2012:225–253].

Западные ученые рассматривают отношения, возникающие в области защиты окружающей среды и экономического прогресса, в контексте прав человека и связывают устойчивое развитие с обеспечением государствами этих взаимодействующих компонентов [Human Rights...2019]. Помимо этого, на примере рецепции европейским правом Конвенции ООН о доступе к информации, участии общественности в процессе принятия решений и доступе к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды (Орхусская конвенция 1998 г.), озвучивается идея принятия таких процедурных инструментов, «которые опосредованно обеспечивали бы фундаментальное право человека на безопасную и здоровую окружающую среду»³. А.М. Солнцев при определении социальных и экономических

¹ Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (accessed 07.02.2021).

² OHCHR: The Right to Health: Fact Sheet № 31. 2008. P. 5. URL: <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf> (accessed 12.03.2021).

³ ELSA: International focus programme handbook: How to implement Environmental Law in your Local and National Group. 2016. P. 5. URL: https://files.elsa.org/SC/ifp_environmental_law_handbook.pdf (accessed 07.02.2021).

прав человека как комплекса прав, призванного обеспечить индивиду достойный жизненный уровень, указывает, что «право на здоровье также содержит экологическую компоненту» [Солнцев 2016:196]. Указанный автор отмечает расширительное толкование права на здоровье, требующее от государства «обеспечения такого качества окружающей среды, которое было бы благоприятно для физического и умственного благополучия человека» [Солнцев 2016:197]. Таким образом, сегодня можно говорить об индивидуальном и коллективном формате права на здоровье и его тесном взаимодействии с экологическими правами людей.

Влияние гражданского общества на формирование данного права обусловлено значением здоровья как компонента частной жизни человека и контролем за соблюдением индивидуальной конфиденциальности и правовой защиты персональных данных по состоянию здоровья. Право индивида на здоровье рассматривается как интегральный элемент общего права на развитие, установленного Декларацией тысячелетия Организации Объединенных Наций 2000 г.⁴ (принята резолюцией Генеральной ассамблеи 55/2). Ст. 24 Декларации призывает предпринять совместные усилия «для обеспечения уважения всех международно-признанных прав человека и основных свобод, включая право на развитие». Цели, закрепленные в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (Резолюция 70/1, принятая Генеральной ассамблеей ООН в 2015 г.)⁵, были сформулированы с учетом права на здоровье. Среди них выделяются цели 1–3, 6 и 15: повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах и голода; обеспечение продовольственной безопасности и здорового образа жизни; содействие благополучию всех индивидов в любом возрасте; наличие и рациональное использование водных ресурсов и санитарии; защита и восстановление экосистем суши. Особое значение уделено укреплению национальных систем здравоохранения для повышения потенциала государств в области раннего предупреждения и снижения национальных и глобальных рисков для здоровья людей (п. 3 d).

В качестве средств достижения цели 3 нужно выделить осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака 2003 г.; поддержку исследований, разработку и всеобщий доступ к недорогим вакцинам и лекарствам; увеличение финансирования здравоохранения и укрепление медицинских кадров в развивающихся странах; совершенствование системы раннего предупреждения глобальных угроз здоровью.

А.А. Белоусова указывает на проявленную мировым сообществом заботу о здоровье людей, выраженную еще в ст. 23 Статута Лиги Наций 1919 г. как требование обеспечить гуманные условия труда и принимать меры для предотвращения болезней и борьбы с ними [Белоусова 2013:272]. Она считает, что «целью включения прав человека на здоровье в свод норм международного права было радикальное изменение статуса человека и гражданина в системе принятия решений государством в сторону повышения и укрепления статуса индивида» [Белоусова 2013:275].

Мы поддерживаем автора в том, что охранительная функция государства в сфере здоровья индивидов, находящихся под его юрисдикцией, укрепляется посредством принятия международно-правовых обязательств в сфере естественных и социально-экономических прав индивидов. Так, ст. 35 Хартии ЕС об основных правах, которая является частью Лиссабонского договора 2007 г.⁶, определяет охрану здоровья как право индивида обращаться к профилактическим мерам в сфере здравоохранения и пользоваться медицинским обслуживанием на условиях, предусмотренных законодательством государств – членов ЕС. Право на здоровье также может толковаться как реализация комплекса социальных, экономических и медицинских стандартов благополучия человеческой личности с учетом исполнения вышеуказанных обязательств государствами-участниками. Позиция Международного комитета Красного Креста (МККК) состоит в том, что эти обязательства могут быть расширены нормативными актами «мягкого права», которые имеют целью предложить руководящие основы и

⁴ Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций от 8 сентября 2000 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml (дата обращения: 07.02.2021).

⁵ UN General Assembly: Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 “Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development”. URL: <https://undocs.org/A/RES/70/1> (дата обращения: 07.02.2021).

⁶ European Union: Charter of Fundamental Rights of the European Union. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (accessed 07.02.2021).

«установить детализированные стандарты прав человека»⁷.

В то же время в позитивной теории прав человека право на здравоохранение закрепляется посредством гарантированного государством доступа индивидов к системе медицинского обслуживания, санитарно-гигиеническим стандартам, экологической и пищевой безопасности, должным условиям труда и бытовой обеспеченности, информации по вопросам профилактики здоровья. И.А. Колоцей при изучении понятия здоровья как социального блага и конституционной ценности учитывает такие его свойства, как универсальность и фундаментальность, высокую оценку конкретными людьми, обществом и государством, гарантии проведения государством и обществом мер по укреплению и сохранению здоровья граждан. Автор отмечает, что конституционное право на охрану здоровья формулируется как субъективное право и медицинская помощь рассматривается в качестве гарантии такой охраны⁸.

2. Международно-правовые основы права индивида на здоровье

Позиция ВОЗ состоит в том, что здоровье выступает в качестве одного из прав человека, «налагающего на государства юридическое обязательство обеспечить доступ к своевременной, приемлемой и доступной по стоимости медицинской помощи надлежащего качества, а также соответствующие детерминанты здоровья, такие как безопасная питьевая вода, санитария, пищевые продукты, жилье, связанная со здоровьем информация и санитарное просвещение и гендерное равенство»⁹. Примером формы международно-правового контроля за соблюдением

права на здоровье ВОЗ считает представление государствами универсальных периодических обзоров (УПО) Совету ООН по правам человека и деятельность Международного комитета по экономическим, социальным и культурным правам.

Устав (Конституция) ВОЗ 1946 г.¹⁰ (действующий с поправками 1960 г., Резолюция WHA 12.43) закрепляет в преамбуле понятие здоровья как состояния полного физического, душевного и социального благополучия, обладание которым представляет собой одно из основных прав человека. Целью ВОЗ выступает достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья (ст. 1 Устава). Согласно ст. 21 Устава Всемирная ассамблея здравоохранения, которая формируется из делегатов государств-членов, наделена полномочиями установления санитарных и карантинных требований, номенклатуры заболеваний, стандартов диагностики и безвредности биологических и фармакологических продуктов, их рекламы и ярлыков в международной торговле.

В 2020 г. началось формирование т. н. «ковидного» права [Гуляева, Трикоз 2020] на национально-правовом уровне. ВОЗ и Международный комитет по таксономии вирусов включили коронавирусную инфекцию (COVID-19) в Международную классификацию болезней¹¹. Тем самым ВОЗ получила право объявлять меры по обеспечению готовности и призывать государства к реагированию на это заболевание. 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила первую в истории человечества вызванную коронавирусом пандемию¹², при которой мировое сообщество не в состоянии избежать негативного влияния пандемии на глобальную экономику и торговлю¹³. Многие из государств – участников ВОЗ приняли дей-

⁷ International rules and standards for policing: reference. Geneva: ICRC. 2015. P. 13.

⁸ Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. СПб. 2010. С. 10.

⁹ Всемирная организация здравоохранения: Права человека и здоровье. Основные факты. 29.12.2017. Доступ: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (дата обращения: 07.02.2021).

¹⁰ Всемирная организация здравоохранения: Основные документы. 48-е изд. 2014. Доступ: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (дата обращения: 07.02.2021).

¹¹ World Health Organization: Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. URL: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (дата обращения: 07.02.2021).

¹² Пандемия – это распространение нового заболевания в мировых масштабах. См.: Всемирная организация здравоохранения: Что такое пандемия? 24.02.2020. Доступ: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/ (дата обращения: 07.02.2021).

¹³ Всемирная организация здравоохранения: Вступительное слово Генерального директора на пресс-брифинге по COVID-19 11 марта 2020 г. Доступ: <https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed 07.02.2021).

ствительно беспрецедентные меры по борьбе с коронавирусом [Denisenko, Trikoz 2020], провели карантинные мероприятия и установили определенные ограничения прав граждан согласно требованиям общественной безопасности¹⁴.

Доклад ООН о целях устойчивого развития 2020 г. включает такие факторы влияния пандемии коронавируса на выполнение вышеуказанной цели 3¹⁵, как уменьшение прогресса по снижению материнской и детской смертности; повышение числа женщин с нежелательной беременностью из-за ограничения доступа к медицинским услугам и пропуска медицинских осмотров; нарушение деятельности по требуемой иммунизации детей; перебои в оказании медико-санитарных услуг в отношении других заболеваний (ВИЧ, малярия, туберкулез, тропические болезни), которым не уделяется должное внимание; недостаточность медицинского персонала и оплата расходов на здравоохранение самими пациентами. Основной вывод состоит в том, что мировому сообществу будет сложно исполнить свое обязательство обеспечить населению всеобщий охват услугами здравоохранения к 2030 г. при стабилизации нынешних тенденций¹⁶. Цель деятельности ООН и государств-членов в современных условиях – обеспечение доступа к безопасным, эффективным и доступным по цене основным лекарствам, вакцинам, средствам индивидуальной защиты и медицинскому оборудованию, которые требуются для борьбы с коронавирусной инфекцией¹⁷.

Нужно указать, что в содержании универсальных международных договоров, включающих право человека на здоровье, присутствует общий принцип недискриминации. Это по большей части относится к защите уязвимых катего-

рий, таких как дети и женщины с их особыми потребностями; мигранты, беженцы и апатриды, обладающие специальным правовым статусом на территории государства приема; пожилые люди и инвалиды, нуждающиеся в полноценном пользовании общественными и медицинскими достижениями как равные члены социума; раненные и больные лица в условиях вооруженных конфликтов, находящиеся под особым покровительством. Дискриминация означает здесь любое неблагоприятное различие, ограничение или исключение, имеющее целью затруднить или уничтожить возможность уважать, признавать или соблюдать на равных началах основные права и свободы индивида.

Право на наивысший достижимый уровень физического или психического здоровья, установленное Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.¹⁸ (ч. 1 ст. 12), обусловлено наличием доступа к результатам научного прогресса в сфере здравоохранения и высококачественным социальным и медицинским услугам. Мерами, принимаемыми государствами – участниками Пакта для его реализации, выступают: обеспечение сокращения детской смертности, здоровое развитие детей, улучшение всех аспектов гигиены, предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных заболеваний и борьба с ними, создание условий, обеспечивающих медицинскую помощь и медицинский уход. Замечание общего порядка 14, принятое Комитетом ООН по экономическим, социальным и культурным правам на очередной сессии в 2000 г.¹⁹, уточняет основные элементы, которые определяют право человека на здоровье:

¹⁴ Всемирная организация здравоохранения: Смягчение последствий COVID-19 для торговли и рынков продовольствия. Совместное заявление Цюй Дунъюя, Тедроса Адханом Гебрейесуса и Роберту Азеведу, генеральных директоров ФАО, ВОЗ и ВТО. 30.03.2020. Доступ: [https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-03-2020-joint-statement-by-qu-dongyu-tedros-adhanom-ghebreyesus-and-roberto-azevedo-directors-general-of-the-food-and-agriculture-organization-of-the-united-nations-\(fao\)-the-world-health-organization-\(who\)-and-the-world-trade-organization-\(wto\)](https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-03-2020-joint-statement-by-qu-dongyu-tedros-adhanom-ghebreyesus-and-roberto-azevedo-directors-general-of-the-food-and-agriculture-organization-of-the-united-nations-(fao)-the-world-health-organization-(who)-and-the-world-trade-organization-(wto)) (дата обращения: 07.04.2021).

¹⁵ Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

¹⁶ United Nations: The Sustainable Development Goals Report, 2020. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/> (accessed 07.02.2021).

¹⁷ ООН: Международное сотрудничество в целях обеспечения глобального доступа к лекарствам, вакцинам и медицинскому оборудованию для противодействия COVID-19. 20.04. 2020. Доступ: <https://undocs.org/ru/A/74/L.56> (дата обращения: 07.02.2021).

¹⁸ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 г. Доступ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml (дата обращения: 07.02.2021).

¹⁹ Экономический и социальный совет ООН: Замечание общего порядка №14 (2000) «Вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта о социальных, экономических и культурных правах». 11.08.2000. Доступ: <https://undocs.org/ru/E/C.12/2000/4> (дата обращения: 07.02.2021).

- достаточное количество функционирующих учреждений, товаров, услуг и программ в сфере здравоохранения и их доступность;
- приемлемость, понимаемая как соответствие принципам медицинской этики и культурным критериям;
- качество, определяемое наличием квалифицированного медицинского персонала, научно проверенных и пригодных медикаментов и медицинского оборудования, безопасной питьевой воды и адекватных санитарных услуг.

Комиссией ООН по правам человека в 2002 г. был учрежден мандат Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, действие которого возобновлено Советом ООН по правам человека в 2019 г.²⁰ Задачами такого мандата выступают: сбор, запросы, получение и обмен информацией по осуществлению права на здоровье; координация сотрудничества с заинтересованными сторонами в этой области; подготовка докладов об осуществлении права на здоровье и рекомендаций по его поощрению и защите; решение конкретных вопросов, связанных с предполагаемыми нарушениями указанного права. Специальным докладчиком уделяется особое внимание реализации права на здоровье уязвимыми категориями населения.

В докладе, представленном в июле 2020 г. на 75-й сессии Генеральной ассамблеи ООН, отмечено, что глобальное распространение коронавирусной инфекции и воздействие мер по ее сдерживанию «наглядно иллюстрируют взаимозависимость, взаимосвязанность и неделимость прав человека» (п. 5). Докладчик отдельно рассматривает особые потребности коренных народов, пожилых людей, детей, находящихся в психиатрических клиниках и учреждениях системы социальной опеки, беженцев и мигрантов в контексте обеспечения их права на здоровье без дискриминации и с учетом таких потребностей и рисков, которым они подвержены. Среди выводов доклада содержится положение, где все-

общий доступ к медицинским услугам определяется в качестве выражения права на здоровье, поддерживаемого управляемыми и доступными системами здравоохранения на национальном уровне (п. 51)²¹.

3. Международно-правовые принципы защиты права на здоровье в условиях вооруженных конфликтов

Стоит отдельно остановиться на международно-правовых особенностях защиты раненых и больных лиц в условиях вооруженных конфликтов, которые закреплены международным гуманитарным правом (МГП). Как известно, Женевское право, представляющее собой отдельную подотрасль МГП, имеет целью обеспечение международно-правовой защиты жертв войны, к которым относятся в том числе указанные лица. Ст. 12 Женевской конвенции I об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях 1949 г.²² устанавливает, что личный состав вооруженных сил и иные категории комбатантов, в случае их ранения или болезни должны «пользоваться покровительством и защитой при любых обстоятельствах». Стороны, находящиеся в конфликте, во власти которых находятся раненые и больные, гарантируют им гуманное обращение и уход без какой бы то ни было дискриминации. Запрещены любые посягательства на жизнь и личность, добывание или уничтожение этих лиц, использование по отношению к ним пыток, проведение биологических опытов, преднамеренное оставление без медицинской помощи и ухода и преднамеренное создание условий для их заражения.

Основные функции оказания помощи и ухода за ранеными и больными в условиях вооруженных конфликтов возложены на медицинский и санитарный персонал воюющих сторон, который может быть представлен как военно-медицинской службой, так и гражданскими специалистами, назначаемыми этими сторонами [Мишкуро 2017:111–115]. Международно-правовой статус

²⁰ Мандат Специального докладчика учрежден Резолюцией № 2002/31 Комиссии ООН по правам человека, поддержан и продлен Резолюцией № 6/29 Совета ООН по правам человека 2007 г. Действие мандата возобновлено Резолюцией № 42/16 Совета ООН по правам человека 2019 г.

²¹ Генеральная ассамблея ООН: Записка Генерального секретаря «Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». 20.07.2020. Доступ: <https://undocs.org/ru/A/75/163> (дата обращения: 07.02.2021).

²² Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях от 12 августа 1949 г. Доступ: <https://www.icrc.org/ru/doc/resources/documents/misc/geneva-convention-1.htm> (дата обращения: 07.02.2021).

медицинского персонала связан в МГП с теми защитными функциями, которые он осуществляет применительно к раненым и больным. Так, его представители не могут быть признаны военнопленными; они обладают правом ношения и использования защитной и отличительной эмблемы, беспрепятственного доступа к местам, где находятся раненые и больные, получения содействия от военных властей при выполнении медицинских функций; должны соблюдать принципы нейтральности и беспристрастности в своей деятельности.

Дополнительный протокол к Женевским конвенциям 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов, 1977 г. (Протокол I)²³ в ст. 8 расширяет значение терминов «раненые» и «больные» и включает в эту категорию «как военнослужащих, так и гражданских, которые вследствие травмы, болезни или другого физического или психического расстройства или инвалидности нуждаются в медицинской помощи или уходе и которые воздерживаются от любых враждебных действий». К их числу могут относиться беременные женщины и роженицы, новорожденные дети, инвалиды, пожилые люди, интернированные лица. Помимо того, что они пользуются общей защитой, уважением, принципом недискриминации, гуманным обращением, правом на незамедлительную медицинскую помощь и уход согласно ст. 10 Протокола I, медицинский персонал воюющих сторон обязан воздерживаться от процедур, которые не требуются по состоянию их здоровья, от нанесения физических увечий, проведения научных экспериментов, удаления тканей или органов для пересадки, от преднамеренных упущений в лечении и должен вести записи всех медицинских процедур, открытых для проверки державам-покровительницам (ст. 11). Также ст. 12 Протокола I обеспечивает защиту медицинских формирований от военных нападений.

По нашему мнению, в Женевском праве преобладает тенденция рассматривать право индивида на здоровье как неотъемлемую часть права на жизнь, особенно значимого для покровительствуемых лиц в условиях военной ситуации. Экстренное оказание медицинской помощи раненым

и больным является международно-правовым требованием к воюющим сторонам, чтобы сохранить военнослужащим и гражданским лицам право на жизнь, с тем чтобы обеспечить уважение человеческого достоинства и физическую неприкосновенность. В.А. Карташкин замечает, что «одновременное применение МППЧ и МГП позволяет максимально полно защищать основные права и свободы человека», и указывает на перспективу их позитивного взаимодействия и постепенной интеграции [Карташкин 2012:116].

Специальный статус и закрепленные обязанности медицинского персонала в военных обстоятельствах связаны с особенностями реализации права раненых и больных на здравоохранение с учетом гарантий, требуемых от государств – участников Женевских конвенций о защите жертв войны 1949 г. и протоколов к ним.

4. Особые гарантии защиты прав женщин и детей на здоровье

Специфика защиты прав детей и женщин на здоровье требует отдельного международно-правового анализа и детального изучения. Ст. 24 Конвенции о правах ребенка 1989 г.²⁴ закрепляет в качестве приоритетного признание права ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения. Оно реализуется посредством первичной медико-социальной помощи, борьбы с болезнями и недоеданием, улучшения окружающей среды, охраны здоровья матерей в дородовый и послеродовый период, информированности общества и профилактики. Помимо этого С.Е. Смирных выделяет субъективные права детей, защита которых осуществляется через признание: право детей, находящихся на попечении с целью ухода за ними, их защиты, физического или психического лечения, право «на периодическую оценку предоставляемого им лечения» [Смирных 2019:82].

Представляется, что в содержание Конвенции о правах ребенка 1989 г. заложена такая международно-правовая концепция, согласно которой дети являются полноправными индивидами и обладают наравне со взрослыми людьми права-

²³ Дополнительный Протокол Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов. Доступ: https://www.icrc.org/ru/doc/assets/files/2013/ap_i_rus.pdf (дата обращения: 07.02.2021).

²⁴ Конвенция о правах ребенка от 20 октября 1989 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения: 07.02.2021).

ми и свободами. Ограниченная дееспособность детей по возрасту должна быть компенсирована обязанностями по защите их прав, возлагаемыми на родителей, опекунов или попечителей, гражданское общество и профильные государственные учреждения. Специальным принципом защиты прав и свобод детей, закрепленных Конвенцией, является наилучшее обеспечение интересов ребенка (ч. 1 ст. 3). Этот же принцип применяется в сфере здравоохранения и оказания медицинских услуг, которые предназначены для обеспечения особых потребностей детей.

Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г.²⁵ также предполагает наличие особых потребностей указанной категории. Здесь международно-правовая регламентация прав женщин выражается прежде всего в установлении особых форм защиты женщин как носителей материнских и семейных функций. Конвенция устанавливает право женщин на здоровье, которое включает:

- право на охрану здоровья и безопасные условия труда, учитывающие в том числе сохранность функции продолжения рода (п. «f» ч. 1 ст. 11);
- защиту здоровья в период беременности на вредных видах работ (п. «d» ч. 2 ст. 11);
- запрет дискриминации и равный доступ мужчин и женщин к медицинскому обслуживанию и планированию семьи (ч. 1 ст. 12);
- предоставление женщинам обслуживания и бесплатных услуг в период родов, беременности и кормления детей (ч. 2 ст. 12);
- организацию доступа к системе здравоохранения в сельской местности (п. «b» ч. 2 ст. 14).

Специальным международно-правовым принципом указанной Конвенции выступает модификация социальной и этической модели поведения мужчин и женщин с тем, чтобы искоренить предрассудки и упразднить обычаи, основанные «на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности роли мужчин и женщин» (п. «a» ст. 5). Предусмотрен также доступ женщин к информации по вопросам образования для «содействия обеспечению здоровья и благосостояния семей, включая

информацию и консультации о планировании размера семьи» (п. «h» ст. 10).

Основная задача Конвенции 1979 г. – поддержание прав и свобод женщин, которые могут игнорироваться или ущемляться в семье и обществе из-за дифференциации по гендерному признаку. Право женщин на здоровье рассматривается в том числе в контексте частной жизни и семейного уклада. Большое значение придается обеспечению доступа к информации, оказанию социальных и медицинских услуг, консультированию. Такое понимание специального комплекса прав женщин делает возможным применение принципа равенства в международном праве прав человека с учетом гендерной сферы.

5. Международно-правовые приоритеты регламентации права мигрантов на здоровье

Вышеуказанная Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. определяет мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц в качестве представителей уязвимых категорий населения, чьи права и возможности должны быть расширены, так как здоровье и благополучие таких людей влияет на достижение целей устойчивого развития, касающихся преодоления бедности, безопасности в отношении здоровья и сокращения неравенств. (п. 23). Европейское региональное бюро ВОЗ предлагает к поступательной реализации ряд совместных мер государств-участников, таких как «международное трансграничное сотрудничество, сокращение системных барьеров на пути доступа к медицинской помощи при поддержке культурных посредников, специальное обучение медицинских работников по вопросам, связанным с миграцией, а также оказание стандартизированных услуг медицинской помощи с учетом культурных особенностей и потребностей мигрантов», которые должны осуществляться «при полном соблюдении принципа недискриминации и, в целом, в соответствии с подходом, направленным на защиту прав человека»²⁶.

Представляется, что значимыми направлениями межгосударственного сотрудничества в данной области являются защита трудовых прав,

²⁵ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин от 18 декабря 1979 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml (дата обращения: 07.02.2021).

²⁶ Всемирная организация здравоохранения (Европейское бюро): Миграция и здоровье. Доступ: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/364936/migration-health-rus.pdf (дата обращения: 07.02.2021).

обеспечение надежных и безопасных условий занятости для трудящихся-мигрантов и наличие у всех мигрантов действительных и законных удостоверений личности, дающих возможность беспрепятственно получать медицинские и санитарные услуги. Позиция Международной организации труда (МОТ) связана с целями принятия конвенций МОТ и выражается в гарантии свободы труда, безопасности и достоинства трудящихся лиц. Прежде всего, международные стандарты труда в ряде основополагающих конвенций МОТ ориентированы на запреты принудительного и детского труда, дискриминации и включают права работников на вступление в ассоциации и ведение коллективных переговоров²⁷.

По нашему мнению обеспечение различных видов мигрантов медицинской помощью и подключение к системе национального здравоохранения должны быть обеспечены при наличии правового статуса беженца, лица, ищущего убежище, или трудящегося-мигранта. Так, ст. 23 и 24 универсальной Конвенции о статусе беженцев 1951 г.²⁸ позволяют применить к лицам, обладающим указанным статусом, такие же гарантии правительственной помощи и социального обеспечения (с определенными законодательными ограничениями) по профессиональным заболеваниям, материнству, болезни, инвалидности, старости, обязанностям в отношении семьи, что и к собственным гражданам принимающего государства. Эти же гарантии заложены в содержание Конвенции о статусе апатридов 1954 г.²⁹ (ст. 23 и 24).

Ст. 28 Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей 1990 г.³⁰ предусматривает право «на получение любой медицинской помощи, которая является крайне необходимой для сохранения их жизни или избежания непоправимого ущерба их здоровью на основе равенства с гражданами

соответствующего государства». Очевидно, что данные положения касаются срочной медицинской помощи. В п. «е» ч. 1 ст. 43 и п. «с» ч. 1 ст. 45 Конвенции 1990 г. закреплён национальный режим пользования доступом к социальному и медицинскому обслуживанию трудящимися-мигрантами и членами их семей при условии соблюдения требований, предъявляемых участникам соответствующих программ. Более того, ст. 70 Конвенции позволяет распространять использование национального режима на указанную группу лиц «для обеспечения того, чтобы условия труда и жизни трудящихся-мигрантов и членов их семей, имеющих постоянный статус, соответствовали нормам пригодности, техники безопасности, охраны здоровья и принципам человеческого достоинства».

Нужно отметить, что международно-правовой статус беженцев и трудящихся-мигрантов имеет различное назначение: предполагается постоянное пребывание и возможная натурализация первых в принимающем государстве, в то время как вторые пользуются там временным нахождением, консульской защитой и реализацией профессиональных прав и гарантий. Тем не менее, государства – участники вышеприведенных международных договоров сочли возможным применить к обеим категориям национальный режим предоставления медицинской помощи.

Глобальный договор о безопасной, упорядоченной и легальной миграции³¹ стал по существу рамочным и рекомендательным международно-правовым актом, регулирующим сотрудничество государств в указанной сфере (п. 7). Цели, на достижение которых он направлен, позволяют связать право мигрантов на здоровье с охватом базовыми услугами (цель 15). Его осуществление предполагает учет потребностей мигрантов в медицинской помощи в национальных и местных планах и политике в области здравоохранения посредством:

²⁷ International Labour Organization: Report "Safety and health at the heart of the future of work: Building on 100 years of experience". 2019. P. 10. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf (accessed 07.02.2021).

²⁸ Конвенция о статусе беженцев от 28 июля 1951 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/refugees.shtml (дата обращения: 07.02.2021).

²⁹ Конвенция о статусе апатридов от 28 сентября 1954 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/apatride.shtml (дата обращения: 07.02.2021).

³⁰ Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей от 18 декабря 1990 г. Доступ: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/migrant.shtml (дата обращения: 07.02.2021).

³¹ Генеральная Ассамблея ООН: Проект итогового документа Межправительственной конференции для принятия Глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции. Приложение: Глобальный договор о безопасной, упорядоченной и легальной миграции. Доступ: <http://undocs.org/ru/A/CONF.231/3> (дата обращения: 07.02.2021).

- 1) укрепления потенциала в области предоставления услуг;
- 2) содействия недорогостоящему и недискриминационному доступу;
- 3) преодоления коммуникационных барьеров и проведения подготовки медицинских работников для предоставления услуг с учетом культурных особенностей для поддержания в достойном состоянии физического и психического здоровья мигрантов и общин в целом.

Очевидно, что в содержании Глобального договора используется обобщенное понятие мигрантов, потребности которых обеспечиваются указанными мероприятиями. Современная концепция охвата услугами таких лиц построена на описании цели 15 и состоит из комплекса прав человека, организации безопасного доступа к базовому обслуживанию и обязанности улучшения его систем с тем, «чтобы различия в обращении были правомерными и соразмерными» и имели законную цель, «как того требуют нормы международного права прав человека».

6. Право на здоровье в системе прав и свобод человека, содержащихся в Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г. и протоколах к ней

Следует отметить, что в 2020 г. было отмечено 70-летие Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г. (далее – Конвенция, ЕКПЧ)³², в 2019 г. праздновалось 20-летие ратификации Конвенции Россией. Пройдено сложное десятилетие реформ, начатых в 2010 г. в рамках Интерлакенского процесса, в ходе которого удалось частично решить ряд проблем, направленных на освобождение Европейского суда по

правам человека от гигантского бремени копившихся и годами не рассматривавшихся жалоб. Близится вступление в силу Протокола №15 к ЕКПЧ – инструмента Интерлакена, закрепившего принцип субсидиарности ЕСПЧ и доктрину свободы усмотрения государств³³ при выполнении Конвенции. Это означает, что, хотя решения ЕСПЧ являются обязательными для исполнения, он играет так называемую «субсидиарную» (дополнительную) роль.

Государства осуществляют ограничение прав и свобод только в соответствии с нормами внутригосударственного права, а вот содержание таких норм и есть свобода усмотрения (хотя при этом, несомненно, должны учитываться международные обязательства государства). Так, Конвенция допускает заключение под стражу лиц в связи с угрозой распространения инфекционных заболеваний. Однако это не обязанность, а право государства в рамках свободы его усмотрения. Государство вправе закрепить такое основание во внутригосударственном праве, установить условия его применения и т. д.

Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г. прямо не гарантирует право на защиту здоровья или право быть здоровым. Более того, следует подчеркнуть, что вопросы здоровья, жилищных условий, социальных льгот и других социально-экономических прав уместнее рассматривать в таких международных договорах Совета Европы, как Европейская социальная хартия (пересмотрена в 1996 г.)³⁴ или Европейский Кодекс социального обеспечения 1968 г.³⁵ со ссылкой на положения о социально-экономических правах, закрепленных в Международном Пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.³⁶

³² Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г. и Протоколы к ней. –Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 2. Ст. 163.

³³ В правовых позициях ЕСПЧ детально рассмотрен принцип свободы усмотрения государств (margin of appreciation). В российской правовой концепции указанный принцип именуется по-разному: «свобода усмотрения», «пределы усмотрения», «рамки усмотрения». Вместе с тем именно перевод его как «свобода усмотрения», на наш взгляд, является наиболее приемлемым, поскольку суть принципа состоит именно в оставлении за государством соответствующей свободы. Термин «margin» только подчеркивает, что такая свобода не является безграничной, установить ее пределы, однако, призваны другие правовые конструкции, разработанные в практике ЕСПЧ, такие как принципы законности, обоснованности, соразмерности. Таким образом, применительно к системе защиты прав человека, созданной Конвенцией, термин «свобода усмотрения» можно считать правовым, поскольку он нашел закрепление в правовых позициях ЕСПЧ, носящих правовой характер.

³⁴ Ст. 11 Европейской социальной Хартии 1996 г. гарантирует право на защиту здоровья.

³⁵ Ст. 7–12 Европейского Кодекса социального обеспечения 1968 г. предусматривают право на медицинское обслуживание.

³⁶ Как было указано выше, ст. 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. признает право каждого человека на наивысший уровень физического и психического здоровья.

Несмотря на традиционный универсальный подход, следует определить значение права на охрану здоровья в свете развития практики Европейского Суда по правам человека (ЕСПЧ). В тематическом докладе ЕСПЧ по вопросам здоровья выделяются следующие категории дел: медицинская небрежность и вопросы биоэтики (например, оплодотворение с медицинской помощью, суррогатное материнство, аборт, пренатальное тестирование, информированное согласие, эвтаназия, охрана здоровья задержанных лиц и их доступ к медицинской помощи в стране пребывания, условия труда, качественная окружающая среда)³⁷.

7. Некоторые аспекты современной биоэтики: право индивида на достоверную информацию в парадигме ст. 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод и особенности нормативно-правовых актов ЕС

Защита персональных данных, включая медицинскую информацию, является базовым аспектом права на уважение частной жизни согласно Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г. Медицинские данные считаются конфиденциальными в соответствии с Регламентом Европейского парламента и Совета Европейского союза 2016/679 о защите физических лиц при обработке персональных данных и о свободном обращении таких данных³⁸ и Конвенцией Совета Европы о защите частных лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера 1981 г. (ст. 6)³⁹, и как таковые подлежат более строгим правилам обработки. Европейский суд по правам человека также признал, что защита персональных данных, в том числе медицинской информации, имеет основополагающее значение для реализации права на уважение частной и семейной жизни, гарантированного ст. 8 Конвенции. Соблюдение конфиденциальности данных о состоянии здоровья

является жизненно важным принципом в правовых системах всех договаривающихся сторон Конвенции. Более того, раскрытие таких данных может серьезно повлиять на личную и семейную жизнь человека, а также на его социальное положение в обществе, занятость, подвергая риску осуждения.

В целом соблюдение конфиденциальности данных о состоянии здоровья имеет решающее значение не только для защиты неприкосновенности частной жизни пациента, но и для поддержания его доверия к профессии врача и к услугам здравоохранения. Без такой защиты лица, которые нуждаются в медицинской помощи, возможно, не станут обращаться за надлежащим лечением, подвергая свое здоровье опасности.

За последнее десятилетие наблюдается стремительное развитие биоэтики на международном и региональном уровне, в практике ЕСПЧ появляется соответствующая категория дел. ЕСПЧ периодически напоминает о том, что в соответствии со ст. 2 Европейской Конвенции о защите прав человека 1950 г. государства – члены Совета Европы обязаны защищать право каждого человека на жизнь и что достоинство человеческой личности должно быть защищено от возможного неправомерного использования достижений научного прогресса [Trikoz, Gulyaeva, Belyaev 2020].

Одной из наиболее животрепещущих проблем XXI века стала проблема генных модификаций человека [Монтгомери 2018:42–56]. Изменения в зародышевых клетках (репродуктивные клетки, включая человеческие эмбрионы, яйцеклетки, сперматозоиды и их клетки-предшественники) будут унаследованы потомками пациента. Это означает вмешательство в жизнь будущих поколений, которые не могут дать свое согласие на такое вторжение в их геном [Krekora-Zajac 2020:30; Трикоз, Мустафина-Бредихина, Гуляева 2021:72], которое также посягает на сам принцип биологического разнообразия поко-

³⁷ См.: European Court of Human Rights: Thematic report “Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights”. 2015. P. 3. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf (accessed 07.02.2021).

³⁸ European Union: Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj> (accessed 07.02.2021).

³⁹ Конвенция Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных от 28 января 1981 г. Доступ: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/108.htm> (дата обращения: 07.02.2021).

⁴⁰ World Health Organization: Human Genome editing. URL: <https://www.who.int/ethics/topics/human-genome-editing/en/> (accessed 07.02.2021).

лений людей [Rogers, De Bousingen 1995:93; Ishii 2017:46–56]. Так, Е.В. Тарасьянц подробно изучает международно-правовые основы защиты и поощрения прав человека в области биомедицинских исследований, в том числе с позиций их обеспечения и значения в системе поколений прав человека [Тарасьянц 2011].

Как известно, в декабре 2018 г. ВОЗ учредила глобальную междисциплинарную группу экспертов для изучения научных, этических, социальных и правовых проблем, связанных с редактированием соматического и репродуктивного генома человека⁴⁰. Группа занимается систематизацией научной литературы о состоянии исследований и их применении, об отношении общества к различным видам использования геномной технологии. Экспертная группа готовит для ВОЗ рекомендации о соответствующих инструментах (или средствах) надзора и управления как на национальном, так и на универсальном уровне с целью понять, как гарантировать прозрачность и надежность экспериментов, обеспечить взвешенную оценку соотношения рисков / выгод до принятия любого решения о внедрении генномодифицирующих технологий [Лапаева 2020: 53–61].

Европейским Союзом принят ряд актов вторичного законодательства в сфере редактирования генома⁴¹. Так, в Регламенте № 536/2014 Европейского парламента и Совета от 16 апреля 2014 г. о клинических испытаниях лекарственных средств для использования человеком установлен прямой запрет на проведение клинических испытаний с применением геномной терапии, если это приводит к изменениям в генетической идентичности зародышевой линии субъекта (ст. 90)⁴².

8. Правовые позиции ЕСПЧ в части обязательств по защите права на здоровье, которые возложены на государства – членов Совета Европы

В тематическом докладе Европейского суда по правам человека 2015 г.⁴³, посвященного вопросам охраны здоровья человека, отмечено, что обязательства государств по Конвенции могут быть как негативными, так и позитивными. В соответствии с негативным обязательством Договаривающееся государство обязано не вмешиваться в здоровье физического лица, если для этого нет оснований, предусмотренных в Конвенции. Кроме того, от государства – члена Совета Европы может потребоваться принятие мер по охране здоровья человека в соответствии с позитивными обязательствами. Следует учитывать, что объем любого такого позитивного обязательства, в том числе и по вопросам, связанным с охраной здоровья, определяется обстоятельствами конкретного дела. Среди огромного массива прецедентной практики ЕСПЧ можно встретить дела, связанные с правом на здоровье человека, в которых чаще всего нарушаются следующие положения статей Конвенции: право на жизнь (ст. 2), запрещение пыток (ст. 3), право на уважение частной и семейной жизни (ст. 8) и запрещение дискриминации (ст. 14).

Таким образом, в соответствии со ст. 2 Конвенции, государственные органы обязаны воздерживаться от действий или бездействий, представляющих угрозу для жизни или подвергать серьезному риску здоровье людей⁴⁴. Суд при толковании положений Конвенции приходит к выводу, что без соответствующих правовых оснований государство не должно применять

⁴¹ См.: European Union: Directive 2004/23/EC on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells. URL: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:324:0121:0137:en:PDF> (accessed 07.02.2021); European Union: Regulation (EC) No 1394/2007 of the European Parliament and of the Council of 13 November 2007 on advanced therapy medicinal products and amending Directive 2001/83/EC and Regulation (EC) No 726/2004. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007R1394&from=EN> (accessed 07.02.2021); European Union Directive 2001/20/EC on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the implementation of Good Clinical Practice in the conduct of clinical trials on medicinal products for human use. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32001L0020> (дата обращения: 07.02.2021).

⁴² См.: European Union: Regulation (EU) No. 536/2014 on clinical trials on medicinal products for human use, and repealing Directive 2001/20/EC. URL: https://ec.europa.eu/health/human-use/clinical-trials/regulation_en (accessed 07.02.2021).

⁴³ European Court of Human Rights: Thematic report “Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights”. 2015. P.5. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf (accessed 07.02.2021).

⁴⁴ См.: European Court of Human Rights: Case of İlhan v. Turkey. Application No. 22277/93. Judgment. June 27, 2000. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-58734> (accessed 07.02.2021).

лишение жизни или силу, которая причиняет серьезные увечья здоровью человека. В соответствии с указанной нормой государства-члены несут позитивные обязательства по защите здоровья человека при определенных обстоятельствах. Более того, может возникнуть проблема в связи с нарушением ст. 2 Конвенции, когда власти Договаривающегося государства подвергают риску жизнь человека, отказав ему в обязательной медицинской помощи⁴⁵. Согласно ст. 3 Конвенции государственные служащие обязаны воздерживаться от действий, которые наносят вред физическому здоровью человека (например, избиение или другие формы насилия)⁴⁶ или могут причинить ему моральный или психологический вред (например, умышленное причинение страданий, мучений или других форм психологического страдания)⁴⁷. От государства может потребоваться принятие позитивных мер для защиты физического и психического здоровья лиц, например, заключенных, за которых государство несет особую ответственность.

Право на уважение частной и семейной жизни, гарантированное ст. 8 Конвенции, занимает особое место в прецедентной практике Суда в свете защиты права на здоровье. Суд, толкуя содержание понятия «частная жизнь», приходит к

мнению, что положения статьи охватывают право на защиту физической, моральной и психологической неприкосновенности личности, а также право лица выбирать или пользоваться своей личной свободой выбора, например, отказываться от лечения или требовать конкретную форму лечения⁴⁸. В соответствии со ст. 8 Конвенции добровольное информированное согласие на медицинское лечение является характерной чертой прецедентного права ЕСПЧ. В ст. 14 Конвенции закреплено право человека не подвергаться дискриминации по причине физического или психического состояния. Позиция Суда наиболее наглядно выражена в постановлениях по делам «*Kiyutin v. Russia*» и «*I.B. v. Greece*», где ЕСПЧ прямо признает здоровье как один из базовых объектов защиты в делах о недискриминации⁴⁹.

Можно выделить так называемые экологические категории дел [Trikoz, Gulyaeva 2021] в Европейском суде по правам человека, в которых некачественная окружающая среда [Malinovsky, Osina, Trikoz 2020] оказывает вредное воздействие на здоровье человека. Как отмечает Суд в своей практике, существует тесная связь между охраной и защитой окружающей среды и правом человека на здоровье. Уровень транспортного шума⁵⁰ и другие шумы⁵¹ (например, работа ноч-

⁴⁵ European Court of Human Rights: Case of Cyprus v. Turkey. Application No. 25781/94. Judgment. May 10, 2001. Para 219. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-59454> (accessed 07.02.2021). См. также: European Court of Human Rights: Case of Nitecki v. Poland. Application No. 65653/01. Judgment. March 21, 2002. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-22339> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Oyal v. Turkey. Application No. 4864/05. Judgment. March 23, 2010. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-97848> (accessed 07.02.2021).

⁴⁶ См.: European Court of Human Rights: Case of Kaçiu and Kotorri v. Albania. Applications No. 33192/07 and No. 33194/07. Judgment June 25, 2013. Para 99. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-121770> (accessed 07.02.2021).

⁴⁷ European Court of Human Rights: Case of Gäfgen v. Germany. Application No. 22978/05. Judgment. June 1, 2010. Para. 128. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-99015> (accessed 07.02.2021).

⁴⁸ European Court of Human Rights: Case of Glass v. the United Kingdom. Application No. 61827/00. Judgment. March 9, 2004. Paras. 74–83. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-61663> (accessed 07.02.2021). См. также: European Court of Human Rights: Case of Tysiāc v. Poland. Application No. 5410/03. Judgment. March 20, 2007. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-79812> (accessed 07.02.2021).

⁴⁹ См.: European Court of Human Rights: Case of Kiyutin v. Russia. Application No. 2700/10. Judgment. March 10, 2011. Paras. 63–74. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-103904> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of I.B. v. Greece. Application No. 552/10. Judgment. October 3, 2013. Paras. 78–91. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-127055> (accessed 07.02.2021).

⁵⁰ См.: European Court of Human Rights: Case of Hatton and Others v. the United Kingdom. Application No. 36022/97. Judgment. July 8, 2003. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-61188> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Flamenbaum and Others v. France Applications No. 3675/04, and No. 23264/04. Judgment. December 13, 2012. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-115143> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Deés v. Hungary. Application No. 2345/06. Judgment. November 9, 2010. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-101647> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Grimkovskaya v. Ukraine. Application No. 38182/03. Judgment. July 21, 2011. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-105746> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Bor v. Hungary. Application No. 50474/08. Judgment. September 18, 2013. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-120959> (accessed 07.02.2021).

⁵¹ См.: European Court of Human Rights: Case of Moreno Gómez v. Spain. Application No. 4143/02. Judgment. November 16, 2004. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-67478> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Oluić v. Croatia. Application No. 61260/08. Judgment. August 20, 2010. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-98829> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Mileva and Others v. Bulgaria. Application No. 43449/02.

ных баров), загрязнение от промышленной деятельности предприятий⁵², несчастные случаи на производстве⁵³, загрязнение опасными отходами⁵⁴, ядерные испытания⁵⁵ рассмотрены Судом применительно к вопросу о причинно-следственной связи между состоянием окружающей среды и правом на здоровье.

В прецедентной практике ЕСПЧ были рассмотрены дела по экологии в связи с нарушением ст. 2 и позитивным обязательством государства в пределах его усмотрения принять меры для сохранения жизни⁵⁶ в случаях, когда речь идет о потенциально вредной для здоровья граждан деятельности тех или иных организаций. По мнению Суда, национальное законодательство должно регулировать такие сферы, как лицензирование, создание промышленных предприятий, безопасность их эксплуатации, надзор за их деятельностью, и при необходимости следить за принятием конкретных мер всеми заинтересованными сторонами для обеспечения эффективной защиты граждан от рисков, сопровождающих такую деятельность⁵⁷. В своих решениях ЕСПЧ подчеркивает, что среди превентивных мер государства особое внимание должно быть уделено праву общественности на информацию, а также всем необходимым техническим норма-

тивам, которые способствуют выявлению недостатков и любых ошибок, допущенных ответственными лицами на разных уровнях⁵⁸.

В деле «*López Ostra v. Spain*» заявительница жаловалась, что пары газа, запахи и загрязнение от завода по переработке промышленных отходов рядом с ее домом вызвали проблемы со здоровьем у местных жителей, включая дочь заявительницы, которая страдала тошнотой, рвотой и анорексией. ЕСПЧ установил нарушение ст. 8 Конвенции в том, что государству не удалось найти справедливый баланс между интересами экономического благополучия города и эффективным использованием заявительницей права на уважение ее жилища, частной и семейной жизни⁵⁹.

Несчастные случаи на производстве могут стать причиной ухудшения состояния здоровья местного населения, и в таких обстоятельствах государство несет позитивное обязательство эффективно устранять последствия таких событий. В деле «*Guerra and Others v. Italy*» после аварии, вызванной неисправностью заводского оборудования, 150 местных жителей, включая заявителей, были госпитализированы с острым отравлением мышьяком. Заявители в течение нескольких лет ждали важной информации, ко-

Judgment. November 25, 2010. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/Eng?i=001-101815> (accessed 07.02. 2021); European Court of Human Rights: Case of Zammit Maempel and Others v. Malta. Application No. 3356/15. Judgment. January 15, 2019. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-189164> (accessed 07.02. 2021).

⁵² См.: European Court of Human Rights: Case of López Ostra v. Spain. Application No. 16798/90. Judgment. December 9, 1994. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-57905> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Fadeyeva v. Russia. Application No. 55723/00. Judgment. June 9, 2005. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-69315> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Ledyayeva, Dobrokhotova, Zolotareva and Romashina v. Russia. Applications No. 53157/99, No. 53247/99 and No. 56850/00. Judgment. October 26, 2006. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-77688> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Dubetska and Others v. Ukraine. Application No. 30499/03. Judgment. February 10, 2011. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-103273> (accessed 07.02.2021).

⁵³ См.: European Court of Human Rights: Case of Guerra and Others v Italy. Application No. 14967/89. Judgment. February 19, 1998. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58135> (accessed 07.02.2021).

⁵⁴ См.: European Court of Human Rights: Case of Giacomelli v. Italy. Application No. 59909/00. Judgment. November 2, 2006. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-77785> (accessed 07.02.2021).

⁵⁵ См.: European Court of Human Rights: Case of McGinley & Egan v. the United Kingdom. Applications No. 21825/93 and No. 23414/94. Judgment. June 9, 1998. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58175> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of L.C.B. v. The United Kingdom. Application No. 14/1997/798/1001. Judgment. June 9, 1998. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58176> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Roche v. The United Kingdom. Application No. 32555/96. Judgment. October 19, 2005. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-70662> (accessed 07.02.2021).

⁵⁶ European Court of Human Rights: Case of L.C.B. v. The United Kingdom. Application No. 14/1997/798/1001. Judgment. June 9, 1998. Para 36. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58176> (accessed 07.02.2021).

⁵⁷ European Court of Human Rights: Case of Önerildiz v. Turkey. Application No. 48939/99. Judgment. November 30, 2004. Para 90. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-67614> (accessed 07.02.2021).

⁵⁸ European Court of Human Rights: Case of Budayeva and Others v. Russia. Applications No. 67667/09, No. 44092/12 and No. 56717/12. Judgment. March 20, 2008. Para 132. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-85436> (дата обращения: 07.02.2021).

⁵⁹ European Court of Human Rights: Case of López Ostra v. Spain. Application No. 16798/90. Judgment. December 9, 1994. Para. 51. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-57905> (accessed 07.02.2021).

торая позволила бы им оценить риски, которым они и члены их семей подвергались, продолжая жить в городе и которые проявились только при аварии на заводе. Суд установил, что государство не выполнило свое позитивное обязательство по предоставлению местному населению информации о факторах риска и о том, как действовать в случае аварии. Таким образом, государство нарушило право заявителей на уважение частной и семейной жизни смыслу ст. 8 Конвенции⁶⁰.

В деле «*Tătar v. Romania*» золотой рудник, в процессе добычи которого использовался цианид натрия, находился недалеко от дома заявителей. При аварии в окружающую среду было выброшено около 100 000 кубометров воды, загрязненной цианидом. Заявители утверждали, что в результате этого инцидента у их сына обострилась астма. Несмотря на то что заявители не смогли доказать наличие причинной связи между воздействием цианида натрия и астмой сына, Суд установил, что государственные органы не должным образом выполнили свои обязанности по оценке рисков, связанных с деятельностью компании, и не приняли соответствующие меры для защиты права людей на частную жизнь и жилище, в частности, их права на здоровую и безопасную окружающую среду⁶¹.

В деле «*Öneryıldız v. Turkey*» жилище заявителя было построено без соответствующего разрешения на земле, окружающей свалку отходов. В апреле 1994 г. произошел взрыв метана, и отходы, выброшенные этим взрывом, загрязнили более десяти домов, включая дом заявителя. Суд отметил, что власти не предоставили жителям информацию о рисках, которым они подвергаются, проживая здесь, но далее ЕСПЧ пришел к выводу, что, даже если они и имели такую информацию, власти несут ответственность, поскольку

они не приняли необходимых практических мер, чтобы избежать риска для жизни граждан⁶².

По мнению ЕСПЧ, проведение ядерных испытаний государством является опасной деятельностью, которая может иметь скрытые неблагоприятные последствия для здоровья населения. Например, дело «*McGinley & Egan v. the United Kingdom*» касалось бывших военнослужащих британской армии, которые присутствовали при ядерных испытаниях на острове Рождества в 1950-х годах. Рассмотрев все факты, Суд установил, что заявителям была предоставлена достаточная информация о том, подвергались ли они воздействию опасного уровня радиации во время тестирования ядерного оружия, и что государство, таким образом, выполнило свое позитивное обязательство в соответствии со ст. 8 Конвенции⁶³. Дело «*L.C.B. v. the United Kingdom*» касалось дочери одного из военнослужащих с острова Рождества. После развития лейкемии она пожаловалась на непринятие властями мер по защите ее здоровья. Суд отметил, что невозможно установить, действительно ли отец заявителя подвергался воздействию опасного уровня радиации. Таким образом, причинно-следственная связь между возможным облучением отца и лейкемией заявителя не была установлена и нарушения ст. 2 Конвенции не было⁶⁴. В деле «*Roche v. The United Kingdom*» заявитель страдал от серьезных проблем со здоровьем из-за воздействия иприта и нервно-паралитического газа во время испытаний, проведенных в 1960-х годах, когда он служил в британской армии. Суд установил, что государство-ответчик не предоставило заявителю относящейся к делу информации, позволяющей ему оценить риск, которому он подвергался во время своего участия в тестах. Следовательно, имело место нарушение ст. 8 Конвенции⁶⁵.

⁶⁰ European Court of Human Rights: Case of Guerra and Others v Italy. Application No. 14967/89. Judgment. February 19, 1998. Para. 66. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58135> (accessed 07.02.2021).

⁶¹ European Court of Human Rights: Case of Tătar v. Romania. Application No. 67021/01. Judgment. January 27, 2009. Para. 3. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-90981> (accessed 07.04.2021).

⁶² European Court of Human Rights: Case of Öneryıldız v. Turkey. Application No. 48939/99. Judgment. November 30, 2004. Para. 93. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-67614> (accessed 07.04.2021).

⁶³ European Court of Human Rights: Case of McGinley & Egan v. the United Kingdom. Applications No. 21825/93 and No. 23414/94. Para. 3. Judgment. June 9, 1998. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58175> (accessed 07.02.2021).

⁶⁴ European Court of Human Rights: Case of L.C.B. v. The United Kingdom. Application No. 14/1997/798/1001. Judgment. June 9, 1998. Para. 41. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58176> (accessed 07.02.2021).

⁶⁵ European Court of Human Rights: Case of Roche v. The United Kingdom. Application No. 32555/96. Judgment. October 19, 2005. Para. 167. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-70662> (accessed 07.02.2021).

9. Проблемы соотношения права индивида на личную свободу и неприкосновенность и интересов общественного здоровья

Право на охрану здоровья подразумевает, что лицо не может подвергаться произвольному лишению свободы. Например, содержание под стражей лиц, страдающих острыми психическими расстройствами, в месте, которое полностью не приспособлено к их состоянию, может привести к нарушению ст. 3⁶⁶ или ст. 5⁶⁷ Конвенции. Наконец, непринятие судом во внимание психических или физических недостатков обвиняемого может привести к нарушению права на справедливое судебное разбирательство. Например, неспособность удовлетворить потребности обвиняемого, страдающего серьезным нарушением слуха, который, таким образом, лишен возможности эффективно участвовать в судебном разбирательстве, считается нарушением права на охрану здоровья и, таким образом, нарушает положения ст. 6 Конвенции⁶⁸.

Пункт «е» ч. 1 ст. 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод допускает «законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг». Как отмечает Европейский суд по правам человека, целью данного положения Конвенции является как защита общества от такого рода «социально дезадаптированных» категорий лиц, так и защита их собственных интересов⁶⁹.

В той или иной форме превентивное заключение под стражу является общей чертой большинства национально-правовых систем, в том числе в качестве средства социальной защиты [Preventive Detention...1992:1]. Превентивное заключение под стражу не исключается и действием ст. 9 Международного пакта о гражданских и политических правах⁷⁰.

Конвенция выделяет пять специальных категорий лиц, право на свободу и личную неприкосновенность которых может быть ограничено в силу лишь потенциальной их опасности для общества или самих себя. Общее у этих категорий лиц то, что они могут быть лишены свободы в целях медицинского лечения или в целях, продиктованных социальной политикой, либо одновременно по медицинским и социальным основаниям⁷¹. ЕСПЧ делает вывод, что основной причиной, по которой Конвенция допускает лишение свободы лиц, перечисленных в п. «е» ч. 1 ст. 5 Конвенции, является не только то, что они представляют угрозу для общественной безопасности, но также и то, что их собственные интересы могут требовать их заключения под стражу⁷².

Таким образом, можно выделить двойной объект, на охрану которого направлено предусмотренное п. «е» ч. 1 ст. 5 Конвенции основание для ограничения права на свободу и личную неприкосновенность. Указанным объектом выступает, с одной стороны, общественная безопасность, а с другой – собственные интересы лица. При этом разделение объекта не имеет практического значения, поскольку данные элементы неразрывно связаны между собой⁷³.

⁶⁶ См.: European Court of Human Rights: Case of M.S. v. the United Kingdom . Application No. 24527/08. Judgment. May 3, 2012. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-110717> (accessed 07.02.2021).

⁶⁷ См.: European Court of Human Rights: Case of Stanev v. Bulgaria. Application No. 36760/06. Judgment. January 17, 2012. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690> (accessed 07.02.2021).

⁶⁸ См.: European Court of Human Rights: Case of Timergaliyev v. Russia. Application No. 40631/02. Judgment. October 14, 2008. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-88888> (accessed 07.02.2021).

⁶⁹ European Court of Human Rights: Case of Guzzardi v. Italy. Application No. 7367/76. Judgment. November 6, 1980. Para 98. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57498> (accessed 07.02.2021).

⁷⁰ UN Human Rights Committee: CCPR General Comment No. 8 of 27 July 1982: Right to liberty and security of persons (Art. 9). URL: <https://www.refworld.org/docid/45388401.html> (accessed 07.02.2021).

⁷¹ European Court of Human Rights: Case of Witold Litwa v. Poland. Application No. 26629/95. Judgment. April 4, 2000. Para. 60. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58537> (accessed 07.02.2021).

⁷² European Court of Human Rights: Case of Guzzardi v. Italy. Application No. 7367/76. Judgment. November 6, 1980. Para. 98. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57498> (accessed 07.02.2021); European Court of Human Rights: Case of Witold Litwa v. Poland. Application No. 26629/95. Judgment. April 4, 2000. Para. 60. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58537> (accessed 07.02.2021).

⁷³ Так, в большинстве дел по п. е) ч. 1 ст. 5 Конвенции ЕСПЧ специально не делает различия в отношении того, опасно лицо для общества или для себя, обычно эти элементы объединены.

Следует обратить внимание на тот факт, что охрана здоровья нации⁷⁴ служит одним из правовых оснований ограничения прав человека и основных свобод в рамках Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г. государствами-членами Совета Европы. В связи с этим представляется, что Конвенция оставляет за государствами широкую свободу усмотрения в отношении определения содержания данного термина. Содержание Конвенции предполагает его использование, скорее, в узком значении, что следует из корреляции в них общественной безопасности с такими целями, как, например, обеспечение национальной безопасности и общественного порядка, предотвращение преступлений и т.д.

Связь охраны здоровья с ограничением прав и свобод человека фигурирует во многих статьях Конвенции с ограничительной оговоркой⁷⁵. Другие международно-правовые акты, посвященные правам человека, также предусматривают возможность ограничения отдельных прав и свобод в целях охраны здоровья⁷⁶. Представляется, что аналогичная общая цель осуществляется также включением в п. «е» ч. 1 ст. 5 Конвенции положения о заключении под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний.

В отличие от других положений, перечисляющих лиц, которые могут быть в силу их принадлежности к той или иной категории (душевнобольные лица, алкоголики, наркоманы, бродяги) заключены под стражу, отправной точкой в формулировке п. «е» ч. 1 ст. 5 Конвенции, является не

отнесение лица к категории, например, страдающих инфекционным заболеванием, а указание на цель ограничения его права на свободу и личную неприкосновенность – предотвращение распространения инфекционных заболеваний.

Таким образом, п. «е» ч. 1 ст. 5 Конвенции допускает задержание и заключение под стражу лиц, страдающих инфекционными заболеваниями, душевнобольных, алкоголиков, наркоманов, бродяг в целях защиты общественных и / или их собственных интересов. Соблюдение предусмотренного данным правовым основанием требования правомерности ограничения права на свободу и личную неприкосновенность определяется:

- 1) наличием у лица соответствующего заболевания или состояния;
- 2) такой характеристикой данного заболевания или состояния, которая требует заключения лица под стражу.

10. Заключение

Право индивида на здоровье может быть представлено как комплекс естественных и позитивистских международно-правовых основ его признания, общих и специальных принципов сотрудничества государств в сфере здравоохранения и гарантий обеспечения физического и психического благополучия людей. Существуют международно-правовые особенности реализации права на здоровье для уязвимых категорий лиц, к которым относятся дети, женщины, апатриды, вынужденные и добровольные мигранты,

⁷⁴ Общественное здравоохранение определяется как «наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом» (Acheson, 1988; WHO). Мероприятия по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения направлены на создание условий, при которых люди могут оставаться здоровыми, улучшать свое здоровье и благополучие или предотвращать ухудшение своего здоровья. Общественное здравоохранение сосредоточено на всех аспектах здоровья и благополучия, а не только на искоренении отдельных болезней. Многие мероприятия, например, кампании по охране здоровья, нацелены на отдельные группы населения. Общественное здравоохранение также предоставляет индивидуальные услуги отдельным лицам, например, вакцинацию или медицинские консультации. См.: World Health Organization: Public Health Services. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services> (accessed 07.02.2021). ВОЗ отмечает, что среди вызовов общественному здравоохранению XXI века в Европе следует выделить экономический кризис, неравенство, старение населения, увеличение количества лиц, страдающих хроническими заболеваниями, миграцию, урбанизацию, ухудшение качества окружающей среды и изменение климата. В связи с этим Европейский региональный офис ВОЗ принял Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. См.: Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Доступ: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf (дата обращения: 07.02.2021).

⁷⁵ См.: ст. 8, 9, 10, 11 Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г.

⁷⁶ См.: п. b ч. 2 ст. 13, ст. 15, 16, 22 Межамериканской Конвенции о правах человека 1969 г.; ч. 3 ст. 12, ст. 18, 19, 21, 22 Международного пакта о гражданских и политических правах 1966 г.

жертвы вооруженных конфликтов. Обеспечение права на здоровье как части коллективного права населения на развитие связано с поддержанием благоприятной окружающей среды, использованием достижений биоэтики и защитой персональных данных физических лиц. С учетом различных национальных позиций в отношении преодоления пандемии коронавирусной инфекции продолжится формирование универсальных международно-правовых стандартов ВОЗ, предназначенных для организации действенных медико-социальных мероприятий. Стремление к унификации санитарно-гигиенических требований и создание единых сертификатов состояния здоровья будет преобладать при осуществлении поездок, пересечении межгосударственных границ и обращении за набором социальных и медицинских услуг в стране пребывания. Доклад ООН по целям устойчивого развития 2020 г. указывает на значимость обязательства государств обеспечить населению всеобщий охват услугами здравоохранения к 2030 г. Специальный докладчик ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья замечает, что данное обязательство должно поддерживаться управляемыми и доступными системами национального здравоохранения. Генеральная ассамблея ООН призывает государства-члены обеспечить «право всех без исключения по какому бы то ни было признаку людей на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, напоминая при этом, что каждый человек имеет право индивидуально или совместно с другими лицами содействовать обеспечению и добиваться защиты и реализации именно этого права, и призывая лидеров всех слоев общества и групп населения выразить этому общественную поддержку»⁷⁷. Международно-правовым приоритетом также выступает защита частной жизни индивида при осуществлении права на здоровье.

Следует отметить, что в практике ЕСПЧ, относящейся к праву на здоровье, чаще всего встречаются отсылки к положениям Конвенции, гарантирующим право на жизнь (ст. 2), запрещение пыток (ст. 3), право на уважение частной и семейной жизни (ст. 8) и запрещение дискриминации (ст. 14). Кроме того, Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г. прямо

не гарантирует право на защиту здоровья или право быть здоровым. Однако с учетом практики ЕСПЧ можно ожидать появления новых дел относительно права на здоровье.

Государство в рамках Интерлакенского процесса вправе закрепить определенные основания для ограничения прав и свобод человека с целью сохранения, защиты и поддержания здоровья нации. В вопросах соотношения права индивида на личную свободу и неприкосновенность и интересов общественного здоровья следует учитывать тот факт, что с одной стороны, целью такого ограничения выступает общественная безопасность, а с другой – собственные интересы лица.

Помимо универсальных стандартов права на здоровье, Конвенция Совета Европы о защите прав человека и основных свобод 1950 г. оставляет за государствами расширительное толкование ее положений. В связи с этим, в эпоху развития современных технологий возникают новые вызовы в отношении реализации права на здоровье по вопросам биоэтики, редактирования генома человека [Дубов, Дьяков 2019: 127–137; Кубышкин, Косилкин, Астрелина 2019: 30; Абросимова 2020: 133–141; Калиниченко 2020: 20–25], а также последствий ядерных испытаний и загрязнения окружающей среды. Авторы полагают, что некоторые аспекты современной биоэтики и право индивида на достоверную информацию в парадигме статьи 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, а также особенности нормативно-правовых актов ЕС позволяют указать на требование соблюдения конфиденциальности медицинской информации. Поэтому следует дополнить европейскую систему защиты прав человека принятием дополнительного протокола к Конвенции Совета Европы о защите прав человека и основных свобод 1950 г., предусматривающего охрану и защиту права на здоровье. Обзор правовых позиций ЕСПЧ приводит к выводу о том, что соблюдение конфиденциальности данных о состоянии здоровья имеет решающее значение не только для защиты неприкосновенности частной жизни пациента, но также для поддержания доверия этого человека к профессии врача и к услугам здравоохранения. При этом достоинство человеческой личности должно быть защищено от возможного неправомерного использования достижений научного

⁷⁷ Генеральная Ассамблея ООН: «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения». 04.12. 2019. П. 8. URL: <https://undocs.org/ru/A/74/L.26> (дата обращения: 07.02.2021).

прогресса. Как известно, на уровне законодательного урегулирования в Европейском Союзе действует прямой запрет на любые манипуляции с зародышевыми материалами человека.

При этом государства обязаны гарантировать экологическую и ядерную безопасность своих граждан без какой-либо дискриминации. Государству необходимо найти справедливый баланс между интересами экономического благополучия города и использованием права индивида на уважение жилища, частной и семейной жизни.

Анализ прецедентов ЕСПЧ по вопросам влияния окружающей среды на жизнь и здоровье человека позволяет сделать вывод о появлении новых категорий дел в будущем, связанных с ответственностью государств за глобальное потепление и изменение климата.

Вышеизложенное предполагает объективную необходимость более тесного сотрудничества государств в сфере обеспечения права человека на здоровье и эффективной деятельности систем здравоохранения.

Список литературы

1. Абросимова Е.А. 2020. Генетическая паспортизация населения как вклад в биологическую безопасность – не опережаем ли мы время?. – *Правовые основы биоэкономики и биобезопасности: монография*. Отв. ред. А.А.Мохов, О.В.Сушкова. М.: Проспект. С. 133–141.
2. Белоусова А.А. 2013. Право на здоровье в международном праве: история становления. – *Вестник Российской государственной академии юридической науки. Серия: Юридические науки*. № 3. С. 270–278.
3. Гуляева Е.Е., Трикоз Е.Н. 2020. Юридические аспекты политики противодействия коронавирусной инфекции (COVID-19) в РФ. – *Электронное сетевое издание «Международный правовой курьер»*. № 4. Доступ: <http://interlegal.ru/yuridicheskie-aspekty-politiki-protivodejstviya-koronavirusnoj-infeksii-covid-19-v-rf> (дата обращения: 07.02.2021).
4. Дубов А.Б., Дьяков В.Г. 2019. Безопасность геномной информации: правовые аспекты международного и национального регулирования. – *Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)*. №4. С. 127–137. DOI: <https://doi.org/10.17803/2311-5998.2019.56.4.127-137>
5. Калининченко П.А. 2020. Глобальное и региональное регулирование исследований и разработок в области человеческого генома и их практического использования: особенности предмета и подходов. – *Международный правовой курьер*. № 3-4. С. 20–25.
6. Карташкин В.А. 2012. Международное право и личность. – *Международное и зарубежное право*. № 11. С. 110–118.
7. Кубышкин А.В., Косилкин С.В., Астрелина Т.А. 2019. Международно-правовое регулирование генетических исследований, биобанкинга, биоинформатики и репродукции человека: анализ основных международно-правовых актов. – *Международный правовой курьер*. № 2-3. С. 29–34.
8. Лапаева В.В. 2020. От Всеобщей декларации о геноме человека к международно-правовому регулированию геномных исследований и технологий: идея и реальность. – *Государство и право*. № 7. С. 53–61. DOI: [10.31857/S102694520010680-9](https://doi.org/10.31857/S102694520010680-9)
9. Мишкуро М.А. 2017. Международно-правовое положение медицинского и духовного персонала в международном гуманитарном праве. – *Новый юридический вестник*. № 1. С. 111–115.
10. Монтгомери Дж. 2018. Модификация генома человека: вызовы со стороны сферы прав человека, обусловленные научно-техническими достижениями. – *Прецеденты Европейского суда по правам человека*. № 3. С. 42–56.
11. Смирных С.Е. 2019. Институт субъективных прав детей в системе современного международного права. – *Московский журнал международного права*. №1. С. 68–88. DOI: [10.24833/0869-0049-2019-1-68-88](https://doi.org/10.24833/0869-0049-2019-1-68-88)
12. Солнцев А.М. 2016. Защита экологических прав человека в контексте интернационализации конституционного права. – *Вестник Костромского государственного университета*. № 4. С. 196–199.
13. Тарасьянц Е.В. 2011. *Международная защита и поощрение прав человека в области биомедицинских исследований*. М. 224 с.
14. Трикоз Е.Н., Мустафина-Бредихина Д.М., Гуляева Е.Е. 2021. Правовое регулирование процедуры генного редактирования: зарубежный опыт. – *Вестник Российской государственной академии юридической науки*. Т. 25. № 1. DOI: [10.22363/2313-2337-2021-25-1-67-86](https://doi.org/10.22363/2313-2337-2021-25-1-67-86)
15. Denisenko V., Trikoz E. 2020. Biopolitics and legal issues of emergency situations in the context of coronavirus pandemic. – *E3S Web of Conferences*. Vol. 175. No. 14013. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202017514013>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/35/e3sconf_interagromash2020_14013.pdf (accessed 07.02.2021).
16. *Human Rights and the Environment: Legality, Indivisibility, Dignity and Geography*. Ed. by J.R. May and E. Daly. 2019. Northampton, Mass.: Edward Elgar Publishing. 616 p.
17. Ishii T. 2017. Germ line genome editing in clinics: the approaches, objective and global society. – *Brief Funct Genomics*. Vol. 16. Issue 1. P. 46–56. DOI: [10.1093/bfpg/elt053](https://doi.org/10.1093/bfpg/elt053)
18. Krekora-Zajac D. 2020. Civil liability for damages related to germline and embryo editing against the legal admissibility of gene editing. – *Palgrave Communications*. Vol. 6. Issue 1. P. 1–8. DOI: [10.1057/s41599-020-0399-2](https://doi.org/10.1057/s41599-020-0399-2)
19. Malinovsky A., Osina D., Trikoz E. 2020. Legal instruments for stimulating environmentally friendly behavior: successful practices in Russia and abroad. – *E3S Web of Conferences*. Vol. 164. No. 11039. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202016411039>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/24/e3sconf_tpacee2020_11039.pdf (accessed 07.02.2021).
20. *Preventive Detention: a Comparative and International Law Perspective*. Ed. by S. Frankowski and D. Shelton. 1992. Dordrecht; Boston: M. Nijhoff. 302 p.
21. Rogers A., De Bousingen D.D. 1995. *Bioethics in Europe*. Strasbourg: Council of Europe Press. 366 p.

22. Tobin J. 2012. *The Right to Health in International Law*. Oxford: Oxford University Press. 416 p. DOI:10.1093/eurpub/cks138
23. Trikoz E., Gulyaeva E., Belyaev K. 2020. Russian experience of using digital technologies in law and legal risks of AI. – *E3S Web of Conferences*. Vol. 224. No. 03005. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202022403005>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/84/e3sconf_TPACEE2020_03005.pdf (accessed 07.02.2021).
24. Trikoz E., Gulyaeva E. 2021. Ecological cases of the ECHR and the environmental risk of GMO. – *E3S Web of Conferences*. Vol. 244. No. 12024. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202124412024>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2021/20/e3sconf_emft2020_12024.pdf (accessed 07.02.2021).

References

1. Abrosimova E.A. Geneticheskaya pasportizatsiya nasele-niya kak vklad v biologicheskuyu bezopasnost' – ne operezhaem li my vremya? [Genetic certification of the population as a contribution to biological safety - are we ahead of our time?]. – *Pravovye osnovy bioekonomiki i biobezopasnosti: monografiya*. Otv. red. A.A.Mokhov, O.V.Sushkova [Legal foundations of bioeconomics and biosafety: a monograph. Ed. by. A.A.Mokhov, O.V. Sushkova]. Moscow: Prospekt Publ. 2020. P. 133-141. (In Russ.)
2. Belousova A.A. Pravo na zdorov'e v mezhdunarodnom prave: istoriya stanovleniya [The right to health in international law: history of formation]. – *RUDN Journal of Law*. 2013. No. 3. P. 270–278. (In Russ.)
3. Denisenko V., Trikoz E. Biopolitics and legal issues of emergency situations in the context of coronavirus pandemic. – *E3S Web of Conferences*. 2020. Vol. 175. No. 14013. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202017514013>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/35/e3sconf_interagromash2020_14013.pdf (accessed 12.03.2021)
4. Dubov A.B., D'yakov V.G. Bezopasnost' genomnoi informatsii: pravovye aspekty mezhdunarodnogo i natsional'nogo regulirovaniya [Genomic Information Security: legal aspects of international and national regulation]. – *Vestnik Universiteta imeni O.E. Kutafina (MGU)*. 2019. No. 4. P. 127–137. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17803/2311-5998.2019.56.4.127-137>
5. Gulyaeva E.E., Trikoz E.N. Yuridicheskie aspekty politiki protivodeistviya koronavirusnoi infektsii (COVID-19) v RF [Legal aspects of the policy of countering coronavirus infection (COVID-19) in the Russian Federation]. – *Elektronnoe setevoe izdanie "Mezhdunarodnyi pravovoi kur'er"*. 2020. No. 4. URL: <http://inter-legal.ru/yuridicheskie-aspekty-politiki-protivodejstviya-koronavirusnoj-infektsii-covid-19-v-rf> (accessed 07.02.2021).
6. *Human Rights and the Environment: Legality, Indivisibility, Dignity and Geography*. Ed. by J.R. May and E. Daly. Northampton, Mass.: Edward Elgar Publishing. 2019. 616 p.
7. Ishii T. Germ line genome editing in clinics: the approaches, objective and global society. – *Brief Funct Genomics*. 2017. Vol. 16. Issue 1. P. 46–56. DOI:10.1093/bfgp/elv053
8. Kalinichenko P.A. Global'noe i regional'noe regulirovanie issledovaniy i razrabotok v oblasti chelovecheskogo genoma i ikh prakticheskogo ispol'zovaniya: osobennosti predmeta i podkhodov [Global and Regional Regulation of the Human Genome Research and Developments and their Practical Use: Specific of the Subject and Approaches]. – *Mezhdunarodnyi pravovoi kur'er*. 2020. No. 3-4. P. 20–25. (In Russ.)
9. Kartashkin V.A. Mezhdunarodnoe pravo i lichnost' [International Law and Personality]. – *Mezhdunarodnoe i zarubezhnoe pravo*. 2012. No. 11. P. 110–118. (In Russ.)
10. Krekora-Zajac D. Civil liability for damages related to germline and embryo editing against the legal admissibility of gene editing. – *Palgrave Communications*. 2020. Vol. 6. Issue 1. P. 1–8. DOI: 10.1057/s41599-020-0399-2
11. Kubyshkin A.V., Kosilkin S.V., Astrelina T.A. Mezhdunarodno-pravovoe regulirovanie geneticheskikh issledovaniy, biobankinga, bioinformatiki i reproduksii cheloveka: analiz osnovnykh mezhdunarodno-pravovykh aktov [International legal regulation of genetic research, bio-banking, bioinformatics and human reproduction: analysis of the main international legal acts]. – *Mezhdunarodnyi pravovoi kur'er*. 2019. No. 2-3. P. 29–34. (In Russ.)
12. Lapaeva V.V. Ot Vseobshchei deklaratsii o genome cheloveka k mezhdunarodno-pravovomu regulirovaniyu genomnykh issledovaniy i tekhnologii: ideya i real'nost' [From the Universal Declaration on the human genome to the international legal regulation of genomic research and technology: idea and reality]. – *Gosudarstvo i pravo*. 2020. No. 7. P. 53–61. (In Russ.). DOI: 10.31857/S102694520010680-9
13. Malinovsky A., Osina D., Trikoz E. Legal instruments for stimulating environmentally friendly behavior: successful practices in Russia and abroad. – *E3S Web of Conferences*. 2020. Vol. 164. No. 11039. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202016411039>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/24/e3sconf_tpac2020_11039.pdf (accessed 14.02.2021).
14. Mishkuro M.A. Mezhdunarodno-pravovoe polozhenie meditsinskogo i dukhovnogo personala v mezhdunarodnom gumanitarnom prave [International Legal Status of Medical and Religious Personnel in International Humanitarian Law]. – *Novyi yuridicheskii vestnik*. 2017. No. 1. P. 111–115. (In Russ.)
15. Montgomery J. Modifikatsiya genoma cheloveka: vyzovy so storony sfery prav cheloveka, obuslovlennyye nauchno-tekhnicheskimi dostizheniyami [Modification of the human genome: challenges from the human rights sphere caused by scientific and technical achievements]. – *Pretsedenty Evropeiskogo suda po pravam cheloveka*. 2018. No. 3. P. 42–56. (In Russ.)
16. *Preventive Detention: a Comparative and International Law Perspective*. Ed. by S. Frankowski and D. Shelton. Dordrecht; Boston: M. Nijhoff. 1992. 302 p.
17. Rogers A., De Bousingen D.D. *Bioethics in Europe*. Strasbourg: Council of Europe Press. 1995. 366 p.
18. Smirnykh S.E. Institut sub'ektivnykh prav detei v sisteme sovremennogo mezhdunarodnogo prava [Institute of Subjective Rights of Children in the System of Modern International Law]. – *Moscow Journal of International Law*. 2019. No. 1. P. 68–88. (In Russ.). DOI: 10.24833/0869-0049-2019-1-68-88
19. Solntsev A.M. Zashchita ekologicheskikh prav cheloveka v kontekste internatsionalizatsii konstitutsionnogo prava [Protection of Environmental Human Rights in the Context of the Internationalisation of Constitutional Law]. – *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2016. No. 4. P. 196–199. (In Russ.)
20. Taras'yants E.V. *Mezhdunarodnaya zashchita i pooshchrenie prav cheloveka v oblasti biomeditsinskikh issledovaniy*

- vanii* [International Protection and Promotion of Human Rights in Biomedical Research]. Moscow. 2011. 224 p. (In Russ.)
21. Tobin J. *The Right to Health in International Law*. Oxford: Oxford University Press. 2012. 416 p. DOI:10.1093/eurpub/cks138
 22. Trikoz E., Gulyaeva E., Belyaev K. Russian experience of using digital technologies in law and legal risks of AI. – *E3S Web of Conferences*. 2020. Vol. 224. No. 03005. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202022403005>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/84/e3sconf_TPACEE2020_03005.pdf (accessed 14.02.2021).
 23. Trikoz E., Gulyaeva E. Ecological cases of the ECHR and the environmental risk of GMO. – *E3S Web of Conferences*. 2021. Vol. 244. No. 12024. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202124412024>. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2021/20/e3sconf_emft2020_12024.pdf (accessed 20.03.2021).
 24. Trikoz, E.N., Mustafina-Bredikhina, D.M., Gulyaeva, E.E. Pravovoe regulirovanie protsedury gennogo redaktirovaniya: zarubezhnyi opyt [Legal regulation of gene editing procedure: USA and EU experience]. – *RUDN Journal of Law*. 2021. Vol. 25. Issue 1. P. 67–86. (In Russ.). DOI:10.22363/2313-2337-2021-25-1-67-86.

Информация об авторах

Алла Юрьевна Ястребова,

доктор юридических наук, доцент, заведующая кафедрой теории государства и права, Дипломатическая академия МИД России

119021, Российская Федерация, Москва, ул. Остоженка, д. 53/2, стр. 1

allayastrebova@mail.ru

ORCID: 0000-0003-3324-9956

Елена Евгеньевна Гуляева,

кандидат юридических наук, доцент кафедры европейского права, Дипломатическая академия МИД России

119021, Российская Федерация, Москва, ул. Остоженка, д. 53/2, стр. 1

gulya-eva@yandex.ru

ORCID: 0000-0001-8376-7212

About the Authors

Alla Yu. Yastrebova,

Doctor of Juridical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of the Theory of State and Law, Diplomatic Academy of the Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation

53/2-1, ul. Ostozhenka, Moscow, Russian Federation, 119021

allayastrebova@mail.ru

ORCID: 0000-0003-3324-9956

Elena E. Gulyaeva,

Cand. Sci. (Law), Associate Professor at the Department of European Law, Diplomatic Academy of the Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation

53/2-1, ul. Ostozhenka, Moscow, Russian Federation, 119021

gulya-eva@yandex.ru

ORCID: 0000-0001-8376-7212