

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ В СОВРЕМЕННОМ МЕЖДУНАРОДНОМ ПРАВЕ

Амонова Зебинисо Алишер кизи

Магистр Ташкентского Государственного Юридического
Университета

Аннотация: статья рассматривает основные подходы к праву на здоровье в международном праве. Показано, как это право развивалось от ранних социальных инициатив в Латинской Америке до закрепления в документах ВОЗ и ООН. Освещены ключевые принципы, такие как доступность, качество, участие и недискриминация. Отмечены трудности реализации права на здоровье в странах с переходной экономикой, таких как Республика Узбекистан. Подчеркнуто значение новых вызовов-пандемий, цифровых технологий и климатических изменений. Автор делает вывод о необходимости не только признания права, но и создания четких механизмов его защиты.

Ключевые слова: право на здоровье, международное право, ВОЗ, реализация прав, Республика Узбекистан, пандемия, цифровая медицина, недискриминация.

BASIC CONCEPTS OF THE RIGHT TO HEALTH IN MODERN INTERNATIONAL LAW

Amonova Zebiniso Alisher kizi

Master of Tashkent State University of Law

Abstract: the article examines the main approaches to the right to health in international law. It traces the development of this right from early social initiatives in Latin America to its enshrinement in WHO and UN documents. Key principles such as accessibility, quality, participation, and non-discrimination are

highlighted. The article points out the challenges of implementing the right to health in transition economies, such as the Republic of Uzbekistan. Special attention is given to emerging global challenges, including pandemics, digital technologies, and climate change. The author concludes that recognizing the right is not sufficient—it is essential to establish clear mechanisms for its enforcement.

Keywords: *right to health, international law, WHO, implementation of rights, Republic of Uzbekistan, pandemic, digital health, non-discrimination.*

ВВЕДЕНИЕ

С развитием современной международной практики, право на здоровье стало значительно актуальным на сегодняшний день, как правило, его признают государства, данную концепцию продвигают международные организации, а также исследуют в научной среде. Более того, заметный рост внимания к праву на здоровье значительно усилился в различных сферах, таких как политической, социальной, институциональной, правовой и медицинской. Однако, несмотря на вышеупомянутое, на практике все еще существуют серьезные препятствия для полноценной реализации этого права.¹ Давайте рассмотрим эти аспекты более детально.

В данном исследовании были использованы следующие методы:

Историко-правовой метод: Применяется для анализа становления и развития концепции права на здоровье от конституционных реформ в Латинской Америке до закрепления в документах ООН и ВОЗ, которое, в

¹ Patterson, D., London, L. and Kisting, S. (2015) 'Human rights-based approaches and the right to health: A review of the literature and international law', International Journal of Human Rights, 19(4), pp. 529–549.

свою очередь, позволяет проследить эволюцию нормативных актов и международных стандартов в хронологической перспективе.

Сравнительно-правовой метод: Использовался для сопоставления национального (например, Республики Узбекистан) и международного регулирования права на здоровье, включая положения ВОЗ, МПСКП и других международных актов.

Анализ международных документов: Включал изучение текстов деклараций, пактов, конвенций, а также научных публикаций, которые позволили систематизировать ключевые компоненты права на здоровье (доступность, качество, участие, недискриминация).

Безусловно, важно подчеркнуть, что окончание Холодной войны послужило благоприятным условием для признания взаимосвязи всех прав человека, что было подтверждено на Венской конференции 1993 года. В частности, на Всемирной конференции по правам человека в Вене в 1993 году была официально признана их неделимость.²

Наряду с этим, представители сообщества, работающие в области развития, осознали политические и экономические преимущества использования правовых понятий для продвижения своих целей, что в свою очередь, способствовало различным группам начать сочетать вопросы прав и

² Vienna Declaration and Programme of Action. (1993). World Conference on Human Rights. Retrieved from <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action> para 8. Gostin, L. O., Karim, S. A., & Mason Meier, B. (2020). Facilitating Access to a COVID-19 Vaccine through Global Health Law. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 48(3), 622-626. <https://doi.org/10.1177/1073110520958892>.

развития, в результате чего значительно расширился круг людей, заинтересованных в праве на здоровье.

На институциональном уровне, в конце 1990–х годов Комитет по экономическим, социальным и культурным правам представил Общий комментарий по праву на здоровье,³ а в 2002–ом году Комиссия по правам человека назначила первого Специального докладчика, которому было поручено разработать единое понимание необходимых мер для защиты данного права.⁴

Помимо этого, право на здоровье постепенно вошло в практику таких организаций, как ВОЗ, ЮНИСЕФ и Проект развития тысячелетия. Соответственно, после длительного периода бездействия с момента его признания в Уставе ВОЗ (1946) и Всеобщей декларации прав человека (1948), оно стало ключевым элементом обсуждений в сфере здравоохранения, оказания медицинских услуг и развития в целом.⁵

Тем не менее, несмотря на положительное мнение некоторых исследователей, утверждать, что все препятствия для реализации права на здоровье устранены, преждевременно. Согласно мнению Харрингтона и Статтафод, право на здоровье заняло свое место в политике и социальной

³ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Retrieved from <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

⁴ Commission on Human Rights, The Right of Everyone to the Highest Attainable Standard of Health, Res 2002/31 (22 April 2002) para 5.

⁵ Buse, K., Nilo, A., Kim, J., Heywood, M., & Acaba, J. (2020). COVID-19 Combination Prevention Requires Attention to Structural Drivers. The Lancet, 396(10249), 466. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31723-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31723-2)

сфере, но при этом реальное воздействие этого права по–прежнему остается весьма ограниченным.⁶

В современном понимании право на здоровье включает не только доступ к медицинской помощи, но и ряд других компонентов. Ричардсон и Хэммонд выделяют следующие основные элементы:

- Доступность медицинских услуг, включая их физическую и экономическую доступность;
- Приемлемость услуг с точки зрения культурных и этических норм;
- Качество медицинской помощи;
- Недискриминация в доступе к здравоохранению;
- Право на информацию, связанную со здоровьем;
- Участие в принятии решений, касающихся здоровья;
- Доступ к цифровым медицинским технологиям.

Эти компоненты, как правило, составляют основу для оценки соблюдения права на здоровье на национальном и международном уровнях.⁷

На мой взгляд, несмотря на международное признание, реализация права на здоровье в странах, как Узбекистан, остается затрудненной. Признание права на здоровье является, как правило, важным шагом, но без реальных механизмов его обеспечения, включая прозрачность, ответственность работников здравоохранения и эффективную

⁶ Tobin, John, The Right to Health in International Law (Oxford University Press, 2011; online edn, Oxford Academic, 19 Jan. 2012), <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199603299.001.0001>, accessed 17 Apr. 2025.

⁷ Richardson, E. T., & Hammond, R. (2023). Decolonizing the Right to Health: A Critical Analysis of International Legal Standards. American Journal of Public Health, 113(3), 266-272. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307172>

государственную политику, это право так и остается лишь озвученной, но не обязательно действительно выполненной. На основе анализа можно утверждать, что, сталкиваясь с реальной системой здравоохранения чувствуешь не правовую защищенность, а уязвимость. Следовательно, основная задача на сегодняшний день – не столько обсуждать это право на теоретическом уровне, сколько добиваться его реального исполнения на практике, особенно в странах с переходной экономикой и слабой правовой культурой. В вопросах, связанных с международной торговлей и интеллектуальной собственностью, право на здоровье также остается на заднем плане.

Философы, такие как например Джеймс Гриффин, сомневаются в прочности права на здоровье, указывая на его слабую философскую основу в международном праве.⁸ Экономисты, такие как Уильям Истерли, считают, что признание этого права может привести к неравномерному распределению ресурсов, в особенности в пользу тех, кто активнее влияет на политику.⁹

Нельзя не отметить, что статьи, подчеркивающие важность права на здоровье, встречаются значительно редко, поскольку врачебное сообщество воспринимает его как новое и недостаточно понятное, предпочитая более привычное понятие «равенства» в доступе к медицине.¹⁰

⁸ Griffin, J. (2021) *On Human Rights*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.

⁹ Easterly, W. (2014) *The Tyranny of Experts: Economists, Dictators, and the Forgotten Rights of the Poor*. New York: Basic Books.

¹⁰ Gostin, L.O. and Meier, B.M. (2021) 'The right to health: A renewed consensus, *The Lancet Public Health*, 6 (3), pp. e173–e180.

Так, например, одним из первых шагов к институционализации права на здоровье в Латинской Америке стала Конституция Мексики 1917 года.¹¹ Несмотря на то, что данная Конституция не закрепляла право на здоровье, в ней содержались ключевые положения, касающиеся социально-экономических гарантий, включая медицинскую помощь женщинам, охрану здоровья рабочих и запрет вредных условий труда. Этот подход повлиял на конституционное регулирование в ряде стран Латинской Америки — Боливии, Бразилии, Чили, Кубе Гондурасе, Панаме, Перу, Уругвае и других, где право на медицинское обслуживание либо прямо закреплялось, либо включалось в обязанности государства по охране здоровья.

Одним из первых серьезных толчков к интернационализации права на здоровье стала Первая мировая война. Хотя Лига Наций, основанная в 1919 году, изначально не делала акцента на правах человека, в ее Уставе уже содержались положения, направленные на улучшение общественного здоровья. В частности, статья 23 обязывала государства обеспечивать безопасные условия труда и участвовать в борьбе с болезнями, а статья 25 подчеркивала важность поддержки Красного Креста в профилактике заболеваний и помощи нуждающимся.¹²

Стоит также отметить, что создание в 1920 году **Здравоохранительной организации Лиги Наций** стало важным шагом международного сотрудничества в здравоохранении. Она занималась не только борьбой с эпидемиями, но и вопросами санитарии, медицинского

¹¹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (1917) *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero.

¹² *League of Nations (1920) Covenant of the League of Nations*. Available at: https://avalon.law.yale.edu/20th_century/leagcov.asp [Accessed 26 Apr. 2025].

образования и социальной медицины, что стало ранним признанием зависимости здоровья от социальных факторов. Хотя Лига Наций не смогла обеспечить глобальную безопасность, ее опыт в здравоохранении стал фундаментом для будущих международных структур. Значимым достижением стало принятие Декларации прав ребенка в 1929 году, где были закреплены права детей на питание, медицинскую помощь и защиту в целом. Этот документ заложил основу для Конвенции о правах ребенка 1989 года.

На мой взгляд, международные конфликты XX века, несмотря на их трагичность, стали поворотным моментом в осознании здоровья как коллективного права и обязательства государств перед обществом.

Ключевым этапом интернационализации права на здоровье стало создание **Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)** в 1946 году.¹³ В преамбуле ее Конституции впервые было закреплено право каждого человека на «наивысший достижимый уровень здоровья».¹⁴ Это положение стало ключевым в развитии международного права.

В дальнейшем, в 2021 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла обновленную глобальную стратегию по реализации права на здоровье, которая подчеркивает необходимость устранения неравенства в области здравоохранения и укрепления глобальной солидарности в контексте глобальных вызовов, таких как пандемия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

¹³ World Health Organization (WHO) (n.d.). *About WHO*. Available at: <https://www.who.int/about> (Accessed: 27 April 2025).

¹⁴ World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.

Таким образом, начиная с первых конституционных реформ в Мексике, где были заложены основы социальной защиты в области здравоохранения, и вплоть до гуманитарных инициатив Лиги Наций, идея права на здоровье постепенно оформилась в качестве универсального международно-правового стандарта. Этот процесс нашел свое закрепление в ключевых документах, таких как Конституция Всемирной организации здравоохранения (1946), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966) и Конвенция о правах ребенка (1989), которые подчеркивают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Такая эволюция международных обязательств показала, что здоровье человека-это не привилегия отдельных государств или слоев населения, и уж тем более не объект политических спекуляций, а неотъемлемая часть социальной справедливости и гарантии достойной жизни для каждого. Укрепление этого права стало важным маркером прогресса в глобальной правозащитной и гуманитарной повестке.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций от 8 сентября 2000 г.
2. Конвенция о правах ребенка. (1989). Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция 44/25.

3. Buse, K., Nilo, A., Kim, J., Heywood, M., & Acaba, J. (2020). COVID-19 Combination Prevention Requires Attention to Structural Drivers. *The Lancet*, 396(10249), 466. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31723-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31723-2)
4. Commission on Human Rights, *The Right of Everyone to the Highest Attainable Standard of Health*, Res 2002/31 (22 April 2002) para 5.
5. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (1917) *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero.
6. Easterly, W. (2014) *The Tyranny of Experts: Economists, Dictators, and the Forgotten Rights of the Poor*. New York: Basic Books.
7. Griffin, J. (2021) *On Human Rights*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
8. Gostin, L.O. and Meier, B.M. (2021) 'The right to health: A renewed consensus, *The Lancet Public Health*, 6 (3), pp. e173–e180.
9. League of Nations (1920) *Covenant of the League of Nations*. Available at: https://avalon.law.yale.edu/20th_century/leagcov.asp.
10. Patterson, D., London, L. and Kisting, S. (2015) 'Human rights-based approaches and the right to health: A review of the literature and international law', *International Journal of Human Rights*, 19(4), pp. 529–549.
11. Richardson, E. T., & Hammond, R. (2023). Decolonizing the Right to Health: A Critical Analysis of International Legal Standards. *American Journal of Public Health*, 113(3), 266-272. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307172>
12. Tobin, John, *The Right to Health in International Law* (Oxford Academic, 19 Jan. 2012).

13. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health.
14. United Nations (1966). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
15. Vienna Declaration and Programme of Action. (1993). World Conference on Human Rights.
16. Gostin, L. O., Karim, S. A., & Mason Meier, B. (2020). Facilitating Access to a COVID-19 Vaccine through Global Health Law. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 48(3), 622-626.
17. World Health Organization (2021). Global Strategy on Health, Environment and Climate Change: The Transformation Needed to Improve Lives and Well-being Sustainably Through Healthy Environments.
18. World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. Geneva.