



Столыпинский
вестник

Научная статья

Original article

УДК 34

**СИСТЕМА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ В СФЕРЕ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

**THE SYSTEM OF LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION IN THE
FIELD OF PERSONAL SECURITY IN THE FIELD OF HEALTH
PROTECTION**

Сергей Николаевич Шелепов, Адъюнкт, Кафедра государственно-правовых дисциплин, Академия управления МВД России, pulsation@mail.ru

Sergey Nikolaevich Sheleпов, Associate Professor, Department of State and Legal Disciplines, Academy of Management of the Ministry of Internal Affairs of Russia, pulsation@mail.ru

Аннотация: В статье рассматриваются особенности системы законодательства Российской Федерации в области обеспечения безопасности личности в сфере охраны здоровья. Автор отмечает, что правовые гарантии и соответствующие механизмы правоприменения имеют центральное значение для права на здоровье, как и для других прав человека. Правами человека лучше всего пользуются там, где они обеспечены. Кроме того, требование может стать правом только в том случае, если оно наделено предварительным признанием по закону; в противном случае оно не может быть законно реализовано как право. В отсутствие

законодательной защиты положения о здравоохранении могут быть приравнены к простым увещательным призывам или абстрактным правам, не требующим обязательного соблюдения или даже санкций в случае нарушения.

Abstract: The article discusses the features of the system of legislation of the Russian Federation in the field of personal security in the field of health protection. The author notes that legal guarantees and appropriate enforcement mechanisms are of central importance for the right to health, as well as for other human rights. Human rights are best enjoyed where they are secured. In addition, a claim can become a right only if it is endowed with prior recognition by law; otherwise it cannot be legally implemented as a right. In the absence of legislative protection, health provisions can be equated to simple exhortations or abstract rights that do not require mandatory compliance or even sanctions in case of violation.

Ключевые слова: безопасности личности, система законодательства, сфера охраны здоровья.

Keywords: personal security, the system of legislation, the sphere of health protection.

Здоровье является как правом человека само по себе, так и важным средством реализации других его прав человека. Хорошее здоровье является одним из многих аспектов человеческого благополучия, необходимых для осуществления прав человека. Здоровье также играет ключевую роль в расширении прав и возможностей людей заниматься другими видами деятельности, которые улучшат их благосостояния. В этом отношении здоровый человек способен заниматься деятельностью, которую считает полезной, улучшать свой жизненный уровень, увеличивать свои жизненные шансы, а также пользоваться другими правами человека [5]. Будучи необходимым состоянием благополучия, здоровье является также средством, с помощью которого люди могут заниматься социальной, экономической и

культурной деятельностью, а также участвовать в гражданской и политической деятельности; в качестве же основного права человека здоровье является важным, фундаментальным и необходимым. Таким образом, право на здоровье является одним из краеугольных камней улучшения общего благосостояния и человеческого развития, и обеспечение безопасности человека в части охраны его прав на здоровье – одно из основных направлений деятельности государства [4].

Система законодательства, обеспечивающая безопасность личности в сфере охраны здоровья, имеют важнейшее значение для граждан любого государства. Прежде, чем рассмотреть указанную систему на уровне нормативно-правовой базы РФ, следует обратиться к международному опыту в данной области.

Гарантии и формулировка прав человека на здоровье признаются в нескольких законах и документах по правам человека. Чтобы придать надлежащее значение праву на здоровье, на некоторые стороны возложена обязанность охранять, защищать, гарантировать и выполнять, а также обеспечивать средства правовой защиты в случае любого нарушения прав. Эти обязанности возникают, когда государства становятся участниками международных договоров. Данный факт был подтвержден Декларацией о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 1998 г.

При детальном рассмотрении механизмов реализации права на здоровье стоит также задуматься о том, почему некоторые нравственные интересы считаются настолько важными, что возводятся в статус всеобщих прав человека, то есть других людей, организаций, правовых юридических лица и т. д., то у них есть назначенная обязанность, иногда имеющая исковую силу назначенная обязанность, по удовлетворению требований таких прав. Хотя существуют разногласия по поводу основ прав человека, можно согласиться с тем, что по крайней мере одна из основных целей прав человека состоит в том,

чтобы защитить уязвимых людей, которым грозит пренебрежение или даже преследование, если нет моральных и юридических оснований для защиты. Защищать свои интересы. Права человека важны в том аспекте, чтобы его интересы не уходили из поля зрения, или их трудности не считаются просто проблемами, которые они навлекли на себя [4].

По ряду причин включение права на здоровье в национальные конституции имеет центральное значение для вида обязанностей, сопутствующих этому праву, и средств их обеспечения. Подход к здоровью, основанный на соблюдении прав человека, сигнализирует об изменении парадигмы в сторону использования прав человека в качестве всепроникающей человеческой риторики для обеспечения эффективных действий со стороны государства и других носителей обязанностей. Когда граждане осознают права человека как неотъемлемую ценность демократического общества и возьмут на себя роль правообладателей, они предпримут действия, чтобы привлечь государства к ответственности за улучшение предоставления медицинских услуг.

В международном праве право человека на здоровье фигурирует во Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ) относительно сдержанно. Провозглашается, что люди имеют право на уровень жизни, достаточный для здоровья, и право на различные другие основополагающие детерминанты здоровья, такие как пища, одежда и жилище, а также на медицинское обслуживание. Однако составители более позднего Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) пошли гораздо дальше, провозгласив всеобщее право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Это заявление является вызовом для защитников права человека на здоровье, поскольку Онора О'Нил утверждала: *«что делать с идеей «наивысшего достижимого уровня здоровья»? Рассмотрим среду с низким уровнем ресурсов, такую как сельская Индия или страны Африки к югу от Сахары. Если мы имеем в виду наивысший глобально достижимый стандарт,*

то мы устанавливаем утопический стандарт. Если мы имеем в виду максимально достижимый местный стандарт, не занижаем ли мы нашу цель?»[5]

На связанную с этим трудность указывает Джозеф Раз, который что считает, что понятие «наивысшего достижимого» стандарта не определяет, является ли он «наивысшим достижимым» или «наивысшим достижимым, учитывая должный вес всех других соображений, включая другие моральные права и достойные цели».

Распространенный аргумент против экономических, социальных и культурных прав, включая право человека на здоровье, заключается в том, что они порождают слишком много или неправильный тип обязанностей. Право на здоровье представляется позитивным правом на помощь, и если права человека универсальны, то создается впечатление, что они создают всеобщие позитивные обязательства. Означает ли это, что любой человек является нарушителем прав человека, если он не поддерживает всех в мире живыми и здоровыми? То же самое относится и к любому другому экономическому, социальному или культурному праву. Такое подавляющее увеличение обязанностей кажется недопустимым и использовалось как *reductio ad absurdum* (лат. «доведение до абсурда») экономических, социальных и культурных прав [5].

Ответственность за права человека в отношении международной помощи и сотрудничества в области здравоохранения также привлекает значительное внимание и становится более актуальной во время пандемии COVID-19. Это часто анализируется через призму государств с высоким и низким доходом, а также многосторонних и двусторонних торговых соглашений. Замечание общего порядка № 14 о праве на здоровье, упомянутое выше, закладывает основу для международной приверженности праву на здоровье за пределами своего государства. На основании своих международных обязательств в отношении прав человека государства обязаны уважать осуществление права на здоровье в других странах (пункт 39).

Государства должны облегчать доступ к основным медицинским учреждениям, товарам и услугам в других странах, где это возможно, и оказывать необходимую помощь, когда это необходимо, в контексте имеющихся в их распоряжении ресурсов [5].

Особо следует отметить обязанности корпораций, предприятий и третьих лиц. Имеют ли третьи лица или негосударственные субъекты и корпорации моральную или даже юридически обязывающую обязанность в отношении права на здоровье? Было высказано предположение, что они обязаны уважать права человека и способствовать их продвижению. Соответственно, в рамках своей коммерческой деятельности коммерческие предприятия и корпорации, а также сторонние поставщики услуг должны уважать, защищать, выполнять и поддерживать права человека каждого. Многонациональные компании часто обвиняют в нарушении прав человека, например, из-за эксплуататорских или опасных условий труда, сильного загрязнения, соучастия в краже, коррупции или отмывании денег.

Таким образом, Нормы ООН для корпораций признают ответственность корпораций и коммерческих предприятий уважать, продвигать и защищать права человека. Нормы ООН для корпораций и предприятий далее указывают, что государства несут общую обязанность обеспечивать, чтобы корпорации и предприятия уважали и продвигали права человека. Аналогичным образом, государства-участники обязаны предотвращать нарушения прав человека, в том числе права на здоровье, третьими лицами, организациями и предприятиями, действующими в рамках прав, предоставленных государствами.

Более конкретный вопрос о том, как реализуется и обеспечивается право на здоровье, также требует обсуждения. Хотя многие муниципальные правовые системы прямо или косвенно признают право на здоровье, законодательное обеспечение права на здоровье различается в разных округах. Беглый обзор правовых положений показывает, что многие страны прямо ссылаются на право, не разделяя систему ценностей международного

сообщества. Как отмечает ВОЗ, право на здоровье в конституции, в которой основное внимание уделяется обязанностям граждан, отличается от права на здоровье в традиционной либеральной конституции, в которой основное внимание уделяется правам гражданина [4].

Во многих национальных контекстах несоответствие между обязательствами государства в отношении гражданских и политических прав и социально-экономических и культурных прав проявляется в пользу политических прав. Этос или дух конституций может указывать на намерение защитить здоровье людей, но механизм принуждения варьируется в зависимости от политических мотивов, с упором на гражданские и политические права. Такие страны, как Ботсвана, Камерун, Джибути, Лесото и Коста-Рика, по-прежнему отдают предпочтение традиционному подходу, который признает гражданские и политические права в качестве основных прав и принижает значение экономических, социальных и культурных прав в своих конституциях.

В РФ также существует и реализуется необходимая законодательно-правовая база в области обеспечения безопасности личности в сфере охраны здоровья. В целом на федеральном уровне можно выделить несколько групп нормативных актов, в которых закреплены вопросы реализации конституционного права граждан на охрану здоровья. Первая группа – это правовые акты, определяющие фундаментальные принципы и гарантии оказания медицинской помощи, основные правила регулирования совокупности правоотношений по оказанию медицинских услуг гражданам: Конституция РФ 1993 г., федеральные законы РФ (в частности, Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а также законы РФ различной отраслевой принадлежности [4].

Вторая группа – это подзаконные нормативные акты Президента РФ и Правительства РФ, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья и определяющие правовое положение субъектов, оказывающих медицинские

услуги, и пользующихся ими. Третью группу образуют нормативные акты, более детально регламентирующие отдельные виды правоотношений в здравоохранении и граничащих с ней сферах общественной жизни: это нормативные акты федеральных служб, министерств и ведомств, комитетов, агентств, фондов обязательного медицинского страхования. Кроме того, внушительный объем законодательных документов имеет отношение к сфере охраны здоровья, гарантирующих право на получение медицинской помощи ветеранами; обеспечивающих безопасность предприятий транспортной инфраструктуры и отходов производства, с целью предупреждения нанесения вреда жизни и здоровью граждан [3].

В субъектах России структура правового материала в сфере охраны здоровья также многоуровневая. Законодательные акты первого уровня представляют собой правовые документы, отражающие основополагающие принципы в области здравоохранения, которые принимаются в развитие положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Указы Президентов субъектов РФ в статусе республик, Распоряжения глав регионов, и Постановления региональных государственных органов законодательной и исполнительной власти издаются с целью утверждения областных программ и концепций в сфере охраны здоровья населения; определения полномочий органов местного самоуправления в реализации правоотношений в указанной области [2].

Ведомственные нормативные акты в субъектах РФ учреждают специализированные центры по оказанию различных видов медицинской помощи; определяют направления научных разработок. Муниципальные нормативные документы, регламентируют организационные аспекты охраны здоровья жителей муниципальных образований в части предоставления медико-социальной помощи и ее финансирования; гарантируют социальную поддержку медицинского и фармацевтического персонала муниципальных учреждений; оказывают нормативное содействие целевым программам охраны здоровья граждан муниципальных образований [1].

Однако следует также упомянуть о том, что в рассматриваемую систему законодательства были внесены изменения в 2020 году, в связи с развитием пандемии коронавируса и принятием на государственном уровне мер, направленных на снижение распространения коронавирусной инфекции и обеспечение безопасности прав граждан в сферах охраны здоровья[2].

Так, было осуществлено правовое закрепление административной ответственности за нарушение противоэпидемиологического режима, введенного в условиях распространения коронавирусной инфекции. Причины внесения изменений в законодательство об административных правонарушениях были связаны тем, что его основной задачей выступает защита жизни и здоровья граждан, а также обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. По этой причине, на самом раннем этапе развития заболевания, с учетом резкого роста заболевших и роста уровня смертности, а также для пресечения слухов о мифической составляющей коронавирусной инфекции, были введены определенные административные нормы и ограничения.

Административная ответственность в рассматриваемой области возникла по той причине, что были внесены изменения в КоАП в соответствии с принятым ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях». Ряд статей данного законодательного акта был подвергнут корректировке. Рассмотрим внесенные изменения более подробно.

1.Ст. 6.3 КоАП РФ. Указанная статья касается обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В качестве дополнения в указанную статью были внесены два состава. По первому составу предусмотрены наказания, если нарушение санитарных правил и гигиенических нормативов происходит «в период режима чрезвычайных ситуаций или при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих или в период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий (карантина)».

Ответственными в рамках данной инновации могли быть признаны лица, не исполнившие в определенный срок указания Роспотребнадзора, в которых было регламентировано проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Основой для внесения указанных изменений в КоАП РФ стало Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 г. N 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих», согласно которой коронавирусная инфекция была признана опасным для окружающих заболеванием [3].

Обзор судебной практики обозначил субъектов, которые должны были быть привлечены к ответственности в рамках санкций ч.2 ст. 6,3 КоАП РФ. В круг указанных лиц вошли те, в отношении кого были подозрения о наличии у них заболевания, те, кто был в контакте с больными коронавирусной инфекцией. Также под санкции данной статьи попадали лица, уклоняющиеся от лечения, и те, кто прибыл в РФ из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

Рассматриваемая статья КоАП регулировала вопросы наложения штрафных санкций в соответствии со статусом виновного в административном правонарушении. В частности, физические лица могли быть наказаны штрафом в размере от 15 до 40 тысяч рублей [3]. Соответственно, внесение рассмотренных выше изменений в существующие нормативные акты было вызвано необходимостью защиты прав граждан в области охраны здоровья, и уровень и размер отдельных санкций были обусловлены попыткой недопущения массового распространения коронавирусной инфекции

Таким образом, правовые гарантии и соответствующие механизмы правоприменения имеют центральное значение для права на здоровье, как и для других прав человека. Правами человека лучше всего пользуются там, где они обеспечены. Кроме того, требование может стать правом только в том случае, если оно наделено предварительным признанием по закону; в

противном случае оно не может быть законно реализовано как право. В отсутствие законодательной защиты положения о здравоохранении могут быть приравнены к простым увещательным призывам или абстрактным правам, не требующим обязательного соблюдения или даже санкций в случае нарушения [4].

Закон является отправной точкой для того, чтобы не только закрепить право на здоровье как юридически закрепленное право, но и четко определить носителей обязанностей. Без этого право человека на здоровье, изложенное в международном и региональном законодательстве о правах человека, порождает неправдоподобное или даже невозможное изобилие обязанностей. Кроме того, разумная реализация является необходимым шагом для конкретизации осуществления этого права. Предстоит еще многое сделать, особенно в моральном и правовом аспектах, чтобы в полной мере гарантировать право на здоровье. Нюансы этих дебатов стали более очевидными в свете нынешней пандемии COVID-19.

Список литературы

1. Малков Г. Э. Перспективы развития государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья населения / Г. Э. Малков, И. Д. Колмакова // Общество. Экономика. Управление. — 2020. — Т.5, № 1. — С. 18–23
2. Конев С.И Санитарно-эпидемиологическое благополучие граждан и ограничительные режимы в административном праве // Вестник экономической безопасности. 2020. №3.
3. Шоронов О.В., Матвеева К.С. Особенности деятельности полиции по поддержанию общественного порядка во время COVID-19 // Вестник ПензГУ. 2021. №2 (34).
4. OHCHR, WHO, The right to health: fact sheet No. 31. Accessed at <https://www.ohchr.org/en/publicationsresources/pages/factsheets.aspx> on 21 January 2022.

5. Wolff J. The demands of the human right to health. Proceedings of the Aristotelian Society: Supplementary Volume, Vol. 86 (2012), pp. 217-237, Oxford University Press

References

1. Malyukov G. E. Prospects for the development of state control and supervision in the field of public health protection / G. E. Malkov, I. D. Kolmakova // Society. Economy. Management. — 2020. — Vol.5, No. 1. — pp. 18-23
2. Konev S. And Sanitary-epidemiological welfare of citizens and restrictive regimes in administrative law // Bulletin of Economic Security. 2020. №3.
3. About Sharonov.V., To Matveeva.C. Features of the police's activities to maintain public order during SO vid-19 // Bulletin of Penza State University. 2021. No. 2 (34).
4. OHCHR, WHO, The right to health: Newsletter No. 31. Access at <https://www.ohchr.org/en/publicationsresources/pages/factsheets.aspx> January 21, 2022.
5. Wolf J. The requirements of the human right to health. Proceedings of the Aristotelian Society: Supplementary Volume, Volume 86 (2012), pp. 217-237, Oxford University Press

©Шелепов С.Н.2022, Научный сетевой журнал «Столыпинский вестник» №6/2022.

Для цитирования: Шелепов С.Н. СИСТЕМА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ// Научный сетевой журнал «Столыпинский вестник» № 6/2022.