

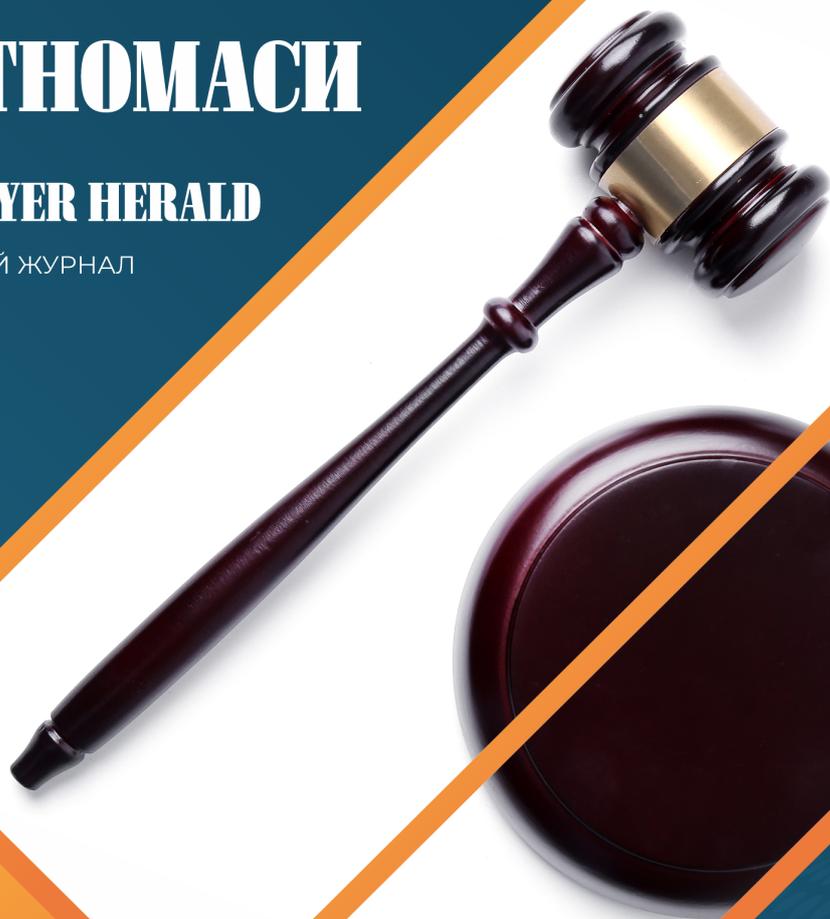
ISSN: 2181-9416



# ЮРИСТ АХБОРОТНОМАСИ

ВЕСТНИК ЮРИСТА \* LAWYER HERALD

ҲУҚУҚИЙ, ИЖТИМОИЙ, ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ



CYBERLENINKA

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
LIBRARY.RU

ISSN 2181-9416  
Doi Journal 10.26739/2181-9416

# ЮРИСТ АХБОРОТНОМАСИ

6 СОН, 4 ЖИЛД

## ВЕСТНИК ЮРИСТА

НОМЕР 6, ВЫПУСК 4

## LAWYER HERALD

VOLUME 6, ISSUE 4



TOSHKENT-2024

## Мундарижа

### КОНСТИТУЦИЯВИЙ ҲУҚУҚ. МАЪМУРИЙ ҲУҚУҚ. МОЛИЯ ВА БОЖХОНА ҲУҚУҚИ

- 1. СУФИЕВА Дилафруз Улугбековна**  
ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРЛАМЕНТАРИЕВ..... 8
- 2. АДЛКАРИЕВА Феруза Ходжимуратовна**  
КОНСТИТУЦИЯВИЙ СУД ВАКОЛАТЛАРИНИНГ КЕНГАЙИШИ – ЗАМОНАВИЙ  
КОНСТИТУЦИЯВИЙ ИСЛОҲОТЛАР МАҲСУЛИ ..... 15

### ФУҚАРОЛИК ҲУҚУҚИ. ТАДБИРКОРЛИК ҲУҚУҚИ. ОИЛА ҲУҚУҚИ. ХАЛҚАРО ХУСУСИЙ ҲУҚУҚ

- 3. МАСАДИКОВ Шерзодбек Махмудович**  
СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ПРИЗНАНИЮ И ИСПОЛНЕНИЮ ИНОСТРАННЫХ  
АРБИТРАЖНЫХ РЕШЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ..... 21
- 4. ТОШЕВ Зафар Бобокулович**  
МУАЛЛИФЛИК ҲУҚУҚИНИНГ ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ТИЗИМИДАГИ ЎРНИ ВА  
КОНСТИТУЦИЯВИЙ-ҲУҚУҚИЙ АСОСЛАРИ ..... 28
- 5. DENQANOV Raxmatilla Mirzaraxmat o'g'li**  
TRANSCHEGARAVIY ELEKTRON TIJORATDA ISTEMOLCHILAR HUQUQLARI ..... 34
- 6. TOSHKANOV Nurbek Bahriddinovich**  
INTELLEKTUAL MULK OBYEKTLARIGA BO'LGAN HUQUQLARNI USTAV JAMG'ARMASIGA  
ULUSH SIFATIDA KIRITISH: BUNI QANDAY AMALGA OSHIRISH MUMKIN?..... 40

### СУД ҲОКИМИЯТИ. ПРОКУРОР НАЗОРАТИ. ҲУҚУҚНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ ФАОЛИЯТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

- 7. НАБИРАЕВ Акмал Исматуллаевич**  
АГРАР ВА ОЗИҚ-ОВҚАТ СОҲАСИДА ҚОНУНЧИЛИК ИЖРОСИ УСТИДАН  
НАЗОРАТИНИ АМАЛГА ОШИРИШДА ПРОКУРАТУРА ОРГАНЛАРИНИНГ РОЛИ... 48

### ЖИНОЯТ ҲУҚУҚИ, ҲУҚУҚБУЗАРЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ. КРИМИНОЛОГИЯ. ЖИНОЯТ-ИЖРОИЯ ҲУҚУҚИ

- 8. ОТАЖОНОВ Абдоржон Анварович**  
СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ЖИНОИЙ ЖАВОБГАРЛИК ВА ҚОНУНЧИЛИКНИ ТАРТИБГА  
СОЛИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ ..... 54
- 9. АЛИМОВ Гайбулла Алимович**  
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНИНГ ЖАМОАТ ХАВФСИЗЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШ  
ЖАРАЁНИДА ФУҚАРОЛАРНИНГ ҲУҚУҚ ЭРКИНЛИКЛАРИНИ ЧЕКЛАШНИНГ  
КОНСТИТУЦИЯВИЙ ВА ҚОНУНИЙ АСОСЛАРИ ..... 70

<b>10. МИРЗАТИЛЛАЕВ Умид</b> ВОЯГА ЕТМАГАНЛАР МАСАЛАЛАРИ БЎЙИЧА ИНСПЕКТОР-ПСИХОЛОГЛАР ФАОЛИЯТИ ТУШУНЧАСИ ВА АҲАМИЯТИ.....	78
---	----

### **ХАЛҚАРО ҲУҚУҚ ВА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ**

<b>11. ГАФУРОВА Нозимахон Эльдаровна</b> АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ И ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА.....	85
<b>12. USMANOVA Surayyo</b> ANALYSES OF DEVELOPING COUNTRIES ON TOURISM SERVICES REGULATION UNDER THE GATS .....	96
<b>13. БАБАЕВА Иродахон</b> ОБЗОР И КЛАССИФИКАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ИЗМЕНЕНИЮ КЛИМАТА.....	105
<b>14. АКБАРОВ Саидакбар</b> ХАЛҚАРО ҲУҚУҚДА ҲАРБИЙ ЖИНОЯТЛАРНИНГ БЕЛГИЛАРИ.....	117

### **ҲУҚУҚ, ИННОВАЦИЯ ВА ТЕХНОЛОГИЯЛАР**

<b>15. МЕЛИЕВ Худоёр Хуррамович</b> ДАВЛАТ ХИЗМАТЛАРИ СОҲАСИДА СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТНИ ҚЎЛЛАШНИНГ КОРРУПЦИЯНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА АҲАМИЯТИ .....	125
---	-----

# ЮРИСТ АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ЮРИСТА LAWYER HERALD

## ХАЛҚАРО ҲУҚУҚ ВА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ

**ГАФУРОВА Нозимахон Эльдаровна**

И.о. профессора кафедры Международного права и прав человека  
Ташкентского государственного юридического университета,  
доктор юридических наук (DSc)  
e-mail: gafurovanozimakhon@mail.ru

### АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ И ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

**For citation (иктибос келтириш учун, для цитирования):** ГАФУРОВА Н.Э. Анализ содержания и основных принципов права на здоровье в системе международного права прав человека // Юрист ахборотномаси – Вестник юриста – Lawyer herald. № 6 (2024) С. 85-95.

 6 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9416-2024-6-11>

#### АННОТАЦИЯ

В данной статье осуществлен сравнительно-правовой анализ содержания и основных принципов права на здоровье, которое представлено в качестве самостоятельной категории в системе современного международного права прав человека. Исходя из сложной правовой природы права на здоровье, характеризующейся комплексным характером регулирования, определено, что качество его реализации отражается в реализации многих других прав человека. При этом, особенностью права на здоровье является комплекс индивидуальных прав и обязанностей, а также государственных и даже международных обязательств, которые вместе направлены на обеспечение глобального и индивидуального здоровья. В связи с этим выявлено, что в условиях постоянного возникновения особых (чрезвычайных) ситуаций ключевой проблемой является вопрос о справедливом соотношении прав и свобод индивида с правами и интересами других индивидов, а также с интересами общества и государства. С учетом этих вопросов, разработаны основные принципы права на здоровье.

**Ключевые слова:** право на здоровье, самостоятельная правовая категория, политика в области здравоохранения, достойные условия жизни, охрана здоровья, принципы права на здоровье, индивидуальные права и обязанности, государственные и международные обязательства, обеспечение глобального и индивидуального здоровья.

**GAFUROVA Nozimaxon Eldarovna**

Toshkent davlat yuridik universiteti  
“Xalqaro huquq va inson huquqlari” kafedrasi  
professori v.b., yuridik fanlari doktori (DSc)  
E-mail: gafurovanozimakhon@mail.ru

## XALQARO INSON HUQUQLARI TIZIMIDA SOG'LIQQA BO'LGAN HUQUQNING MAZMUNI VA ASOSIY TAMOYILLARINI TAHLIL QILISH

### ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada zamonaviy inson huquqlarining xalqaro huquq tizimida mustaqil kategoriya sifatida taqdim etilgan sog'liqqa bo'lgan huquqning mazmuni va asosiy tamoyillari qiyosiy-huquqiy tahlil qilingan. Sog'liqqa bo'lgan huquqning murakkab huquqiy tabiatidan kelib chiqib, tartibga solishning kompleks xususiyati bilan tavsiflanadi, uni amalga oshirish sifati boshqa ko'plab inson huquqlarini amalga oshirishda aks etishi aniqlandi. Shu bilan birga, sog'liqqa bo'lgan huquqning o'ziga xos xususiyati, individual huquq va majburiyatlar, shuningdek, davlat va hatto xalqaro majburiyatlar majmuidir, ular birgalikda global va individual salomatlikni ta'minlashga qaratilgan. Shu munosabat bilan alohida (favqulodda) sharoitlarning doimiy paydo bo'lishi davrida individ huquq va erkinliklarining boshqa individ bilan yoki individ huquq, erkinlik va manfaatlarining jamiyat bilan yoki davlat bilan adolatli nisbatini aniqlash masalasi dolzarb muammo ekanligi namoyon bo'ldi. Ushbu masalalarni inobatga olgan holda sog'liqqa bo'lgan huquqning asosiy tamoyillari ishlab chiqildi.

**Kalit so'zlar:** sog'liqqa bo'lgan huquq, mustaqil huquqiy kategoriya, sog'liqni saqlash sohasidagi siyosat, munosib turmush sharoiti, salomatlikni muhofaza qilish, sog'liqqa bo'lgan huquq tamoyillari, individual huquq va majburiyatlar, davlat va xalqaro majburiyatlar, global va individual salomatlikni ta'minlash.

**GAFUROVA Nozimakhon**

Professor at Tashkent State University of Law, Doctor of Law

E-mail: [gafurovanozimakhon@mail.ru](mailto:gafurovanozimakhon@mail.ru)

## ANALYSIS OF THE CONTENT AND BASIC PRINCIPLES OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE SYSTEM OF INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW

### ANNOTATION

This article provides a comparative legal analysis of the content and basic principles of the right to health, which is presented as an independent category in the system of modern international human rights law. Based on the complex legal nature of the right to health, characterized by the complex nature of regulation, it is determined that the quality of its implementation is reflected in the realization of many other human rights. At the same time, the peculiarity of the right to health is a set of individual rights and obligations, as well as state and even international obligations, which together are aimed at ensuring global and individual health. In this regard, it has been revealed that during the period of constant occurrence of special (emergency) conditions, the cornerstone problem is the question of determining a fair ratio of the rights and freedoms of an individual with another individual, or the rights, freedoms and interests of an individual with society, or the state. With these issues in mind, the basic principles of the right to health have been developed.

**Keywords:** the right to health, an independent legal category, health policy, decent living conditions, health protection, principles of the right to health, individual rights and obligations, state and international obligations, ensuring global and individual health.

Современное международное право прав человека направлено на обеспечение наилучшей достойной жизни населения земли путем реализации и защиты целого комплекса прав и свобод человека на международном уровне, одним из которых является право на здоровье. Кроме того, в концепции современного международного права прав

человека самоцелью уже не ставится просто выживание и обеспечение минимальных человеческих условий для выживания, и уже общечеловеческие ценности и требования поднялись на более высокую планку, требующих уже более серьезных усилий от международного сообщества и государств в целом.

Право на достойную качественную жизнь может быть реализовано путем предоставления каждому человеку надлежащих условий и равного доступа к возможностям для удовлетворения не только всех первичных жизненных потребностей, а обеспечения достойных условий в труде, охране здоровья, питании, жилище, образовании и культуре, экологических условиях стабильно и гарантированно, с динамичным развитием в будущее и законодательно обеспеченным настоящим.

Основываясь на этом базовом глобальном подходе международной системы прав человека, международное право прав человека определяет права и свободы человека, классифицируя их по сфере регулирования.

В международном праве прав человека совсем до недавнего времени гражданские и политические права определялись в качестве «первичных» прав по сравнению с экономическими, социальными и культурными правами. Экономические, социальные и культурные права зачастую рассматривались фактически в качестве «второразрядных прав», которые в принципе, не подлежащие обязательному исполнению и рассмотрению в судебном порядке, в отличие от гражданских и политических прав. Соответственно, реализацию этих прав можно было переносить на «дальнейшее рассмотрение».

Говоря о природе права на здоровье, важно обратить внимание на то, что благодаря тому, что социально-экономические права приобрели новый статус в контексте современного постулата глобальной системы прав человека, сформулированного еще в 1948 году при принятии Всеобщей декларации прав человека пунктом 1 резолюции 32/130 Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года, и подтверждающего «принцип неделимости и взаимозависимости гражданских и политических прав и экономических, социальных и культурных прав» [1] начал реально работать только в последние годы, в момент признания, развития и становления третьего поколения прав человека. Хотя реальное возникновение и становление права на здоровье можно отнести ко второму поколению прав человека, но в действительности, оно стало работать и активно признаваться международным сообществом только в период развития третьего поколения прав человека, с чего и началось признание новых прав человека современной цивилизации.

Сложная природа права на здоровье, в первую очередь, характеризуется комплексным характером регулирования, именно поэтому качество его реализации отражается в реализации многих других прав человека. Договорные органы по правам человека объясняют это тем, что право каждого на здоровье, должно обеспечиваться с помощью целого ряда взаимодополняющих подходов и мер, таких, как определение политики в области здравоохранения, обеспечивающие ему достойные условия жизни и охраны здоровья, реализация программ специализированных учреждений ООН по охране здоровья, выполнение рекомендаций договорных органов ООН, резолюций Совета по правам человека, рекомендаций Специального докладчика и других специальных процедур, или принятием конкретных правовых договоров. Кроме того, реализация права на здоровье включает ряд конкретных компонентов и факторов, направленных на её осуществление, которые должны гарантироваться государством и иметь правовые основы как на международном, так и на национальном уровне. Например, ряд этих компонентов указывается в Целях устойчивого развития ООН, большинство из которых отражены в государственных программах Республики Узбекистан.

С другой стороны, очевидно, что эффективная реализация права на здоровье взаимосвязана с реализацией других смежных прав и свобод, таких как право на жизнь и человеческое достоинство, безопасное и качественное питание, на чистую воду, адекватные жилищные условия, безопасный труд, образование, недискриминацию,

равенство, на приватность частной жизни, доступ к информации, а также свободу от пыток, свободу ассоциации, собраний и передвижения.

Изучая содержание права на здоровье, мы столкнулись на интересный исторический факт. Оказывается, при подготовке проекта статьи 12 Международного пакта по экономическим, социальным и культурным правам Третий комитет Генеральной Ассамблеи отказался от определения здоровья, закрепленного в преамбуле Конституции ВОЗ, в которой под здоровьем понимается «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Это было обусловлено тем, что статья 12 Пакта на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» не ограничивается лишь правом на охрану здоровья. Напротив, согласно толкованиям Комитета данной статьи, по формулировке и содержанию статьи 12 очевидно, что право на здоровье включает в себя очень широкий спектр социально-экономических факторов, создающих условия, позволяющие людям жить здоровой жизнью. Согласно Замечаниям общего порядка 14 [2] и 15 [3] право на здоровье охватывает ряд таких основополагающих факторов, как предпосылки здоровья, пища и режим питания, жилище, доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным условиям, безопасные и здоровые условия труда и здоровая окружающая среда.

Следовательно, особенностью права на здоровье является комплекс индивидуальных прав и обязанностей, а также государственных и даже международных обязательств, которые вместе направлены на обеспечение глобального и индивидуального здоровья. Также в число прав человека на здоровье входит право каждого человека на использование целого ряда учреждений, товаров, услуг и условий, например, таких как доступ к лекарственным средствам, к безопасной пище, воде и другим жизненно необходимым благам факторов, которое государство обязано обеспечить для достижения наивысшего достижимого уровня здоровья.

Если смотреть более глобально, то в обеспечении права на здоровье, необходимо понимать, что существуют такие факторы, которые напрямую отражаются в реализации данного права, и это такие социальные факторы, как насилие в любом проявлении, экологические проблемы, чрезвычайные ситуации, включая пандемию, вооруженные конфликты [4]. Все это отражено в Рекомендациях общего характера №14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, где право на здоровье, определяемое в пункте 1 статьи 12 [5], включает в себя не только право на своевременные и адекватные услуги в области здравоохранения, что является объектом регулирования медицинского права, но и на такие основополагающие предпосылки здоровья, как доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным услугам, достаточное снабжение безопасным продовольствием, питание и жилищные условия, безопасные условия труда и окружающей среды, а также доступ к просвещению и информации в области здоровья, в том числе полового и репродуктивного здоровья, что является объектом регулирования прав человека как на международном, так и на национальном уровне. Кроме того, Комитет подчеркивает, что участие населения в принятии решений по аспектам права на здоровье, является его важным компонентом.

В пункте 9. доклада Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов [6], отмечается, что право на здоровье признано в ряде международных и региональных договорах по правам человека: Всеобщая декларация прав человека (статья 25.1), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (статья 12), Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (статья 5 (e) (iv)), Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (статьи 11.1 (f) и 12), Конвенция о правах ребенка (статья 24), Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (статьи 28, 43.1 (e) и 45.1 (c)), Конвенция о правах инвалидов (статья 25), Европейская социальная хартия (пересмотренная) (статья 11), Дополнительный протокол к Американской конвенции по правам человека в области экономических, социальных и культурных прав (статья 10)

и Африканская хартия прав человека и народов (статья 16). Докладчик также отмечает, то согласно пункту 8 Замечания общего порядка № 20 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам (E/C.12/2000/4) оно включает как свободы, так и производные права [7]. К свободам относятся право на недискриминацию, на принятие решений, влияющих на здоровье и физическую неприкосновенность личности, на свободное и информированное согласие, право не подвергаться без свободного согласия медицинскому лечению или научным опытам и право на свободу от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. К производным правам относятся право на первичную медико-санитарную помощь и на доступ к основным лекарствам. Право на здоровье охватывает основополагающие детерминанты здоровья, такие как доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным услугам, достаточное снабжение продовольствием, питание и жилищные условия, безопасные условия труда и окружающей среды, а также доступ к просвещению и информации в области здоровья.

Говоря об условиях, которое государство обязано обеспечить для реализации права на здоровье во всех его формах и на всех уровнях, необходимо выделить ряд взаимосвязанных базовых элементов, зависящих от условий, созданных в конкретном государстве-участнике договора. К таковым можно отнести такие элементы, как наличие [8], доступность, обусловленную таким аспектами как, недискриминация, физическая доступность, экономическая доступность, доступность информации, приемлемость, качество.

Отдельные направления, на которые нужно обратить особое внимание, исходящие из эффективной реализации прав, заключенных в Статье 12 Пакта, имеющие широкое применение в законодательствах государств-участников основополагающие принципы права на здоровье, к которым можно отнести в первую очередь, принцип недискриминации, равного обращения, равного доступа, пропорциональности и соразмерности (при введении временных мер).

Международный пакт по экономическим, социальным и культурным правам в статье 2 запрещают любую дискриминацию со стороны государства-участника при реализации прав, отраженным в Пакте, в также обязывает государства обеспечить равное для всех право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, предусмотренными в настоящем Пакте.

В Пункте 12 Замечания общего порядка № 3, подчеркивается, что даже в периоды острой нехватки ресурсов наиболее уязвимые члены общества должны быть защищены путем принятия сравнительно недорогостоящих целевых программ. Здесь, в первую очередь государство обязано принять решение, которое будет обеспечивать право на здоровье и в самые затруднительные для всех времена, в периоды конкретных чрезвычайных ситуаций. Именно в такие периоды возникают острые проблемы при обеспечении равного доступа к здравоохранению, к качественному медицинскому обслуживанию, а также равному доступу к лекарственным средствам. Здесь необходимо разработать комплексные национальные механизмы обеспечения доступа к факторам, предопределяющим само право на здоровье. Для расширения и гарантирования этих прав в первую очередь требуется гарантийный механизм в виде обязательного или государственного медицинского страхования всех граждан.

Например, в Заключительных замечаниях по третьему периодическому докладу Республики Узбекистан Комитета по экономическим, социальным и культурным правам [9], отмечается, что Комитет принимает к сведению наряду с прочими, информацию государства-участника о принятии Стратегии социальной защиты населения Республики Узбекистан (2021-2030 годы) [10] и внедрении первого этапа системы обязательного медицинского страхования. Комитет рекомендует государству-участнику эффективно осуществлять свою Национальную стратегию социальной защиты, в том числе путем создания четкого координационного и административного механизма, с целью охвата всех слоев населения, особенно тех, кто занят в неформальном секторе, и ускорения

внедрения обязательного медицинского страхования. В нем также рекомендуется обеспечить надлежащий уровень социальной защиты Е/С.12/УЗВ/СО/37 пособий для инвалидов, пожилых людей, рома/люди, беженцев и лиц, ищущих убежища, и проводить периодические перерасчеты социальных пособий. Комитет отсылает государство-участник к своему замечанию общего порядка № 19 (2007) о праве на социальное обеспечение и своему заявлению, принятому в 2015 году и озаглавленному «Минимальные уровни социальной защиты: важнейший элемент права на социальное обеспечение и целей устойчивого развития» (Е/С.12/2015/1). 23. Комитет рекомендует государству-участнику создать национальные правовые и политические рамки в соответствии с международными стандартами для беженцев и лиц, ищущих убежища, с целью обеспечения их доступа к занятости, социальной помощи, образованию и медицинским услугам.

Для реализации этих замечаний был принят Национальный план действий на 2022-2026 годы по реализации заключительных рекомендаций Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Третьего периодического доклада Республики Узбекистан по выполнению положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах [11].

Еще одним важным вопросом, требующим обсуждения, является проблема ограничения прав человека, права на здоровье. Известно, что иногда, при чрезвычайных или других особых ситуациях, в целях обеспечения охраны здоровья населения государство может принимать определенные по ограничению реализации других основных прав. Для того, чтобы понять сущность ограничений прав человека, целесообразно обратиться к толкованию Комитетом статьи 4 Пакта, где отмечается, что ограничения допустимы исключительно с целью способствовать общему благосостоянию в демократическом обществе, а также быть законными и пропорциональными. Соответственно, ограничение свободы передвижения в период пандемии, например, вводится с целью изолировать общество от распространения пандемии среди населения, то есть здесь цель – общественное благосостояние. Со стороны международных организаций разрабатываются и принимаются регламенты и руководства, которые определяют конкретные условия, сроки и осуществляют надзор за введением ограничительных мер. Нормативно-правовые акты по введению временных ограничительных мер должны соответствовать этим требованиям и другим стандартам, отраженным в международных договорах.

Кроме того, они не предполагают введения ограничений на права, касающиеся существования или выживания индивида, или его личной неприкосновенности.

Насегодняшний день, в условиях постоянного возникновения особых (чрезвычайных) ситуаций, краеугольной проблемой становится вопрос определения справедливого соотношения прав и свобод индивида с правами и интересами других индивидов, а также с интересами общества и государства. В подобных случаях, ни одно государство не должно забывать главный постулат прав человека: приоритет права индивида. Никто не может быть принесен в жертву в пользу общества. Поэтому, все ограничения и меры вводятся на основе права каждого на жизнь.

В период пандемии коронавируса COVID-19 возник вопрос правомерности ограничительных мер с позиций международного права касательно, например, свободы передвижения в условиях пандемии. Ряд исследователей полагает, что введенный во многих странах запрет для граждан на зарубежные поездки является чрезвычайно жесткой и необоснованной мерой ограничения индивидуальной свободы, которая противоречит международному праву и приводит к ненужной экономической изоляции [12]. Например, закрытие границ и ограничение свободы передвижения граждан создало препятствия также для передвижения медицинских работников, ограничило доступ к получению средств индивидуальной защиты и необходимых лекарств. Возникли проблемы для людей, находящихся за рубежом, в том числе у студентов и трудящихся-

мигрантов.

Очевидно, что в международном праве имеется большой пробел в сфере правового регулирования пандемий, подобных коронавирусу, в связи с чем, Генеральная Ассамблея ООН приняла Резолюцию под названием «Глобальная солидарность в борьбе с коронавирусной болезнью COVID-19», где целью определено «активизировать международное сотрудничество в целях сдерживания пандемии». Принципы действий при чрезвычайных ситуациях в сфере медицины и способы реагирования на них отражены в Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины. Кроме того, со стороны ВОЗ были разработаны рекомендации и руководства в области права на здоровье и лечения больных коронавирусом (стандарты, протоколы и клиническое руководство ВОЗ по COVID-19, разработанный в марте 2020 г.). Также в рамках Совета Европы и Европейского союза приняты регламенты, Свод принципов и правил в контексте пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и др.

Выявлено, что правовые принципы действий при чрезвычайных ситуациях в сфере медицины и способы реагирования являются важнейшими принципами права на здоровье. В нашей работе мы сделали упор на анализ принципа справедливости, пропорциональности который подразумевает в себе регулирование ограничений прав человека, в частности права на здоровье.

В результате анализа, выявлено, что в доктрине международного права прав человека сформированы основные принципы, на которые необходимо опираться при введении ограничительных мер в определенные периоды, такие как принцип соразмерности, законности, правопорядка, уважения чести и достоинства, принцип справедливости и права на доступ к правосудию.

Именно принцип соразмерности определяет пределы властных полномочий органов государства и меру допустимости ограничений прав человека. В настоящее время принцип соразмерности введен в качестве конституционной нормы в конституции многих государств, таких как, Австрия, Аргентина, Бельгия, Бразилия, Великобритания, Германия, Греция, Дания, Израиль, Индия, Ирландия, Испания, Италия, Канада, Колумбия, Люксембург, Мексика, Нидерланды, Перу, Португалия, Россия, США, Франция, Чили, Швейцария, ЮАР, Южная Корея и др.

Анализ опыта зарубежных стран показал, что ни в одном государстве не имелось специальных правовых рычагов, комплексно регулирующих здравоохранение во время пандемии, и во всех странах в зависимости от масштаба были приняты временные меры, ограничивающие такие права человека, как свобода передвижения, защита персональных данных.

На наш взгляд, одной из необходимых и самых ключевых мер, является разработка международной нормативной базы, которая будет служить основным средством международного реагирования и запустит механизм, который всецело будет охватывать все возможные риски и способы их предупреждения или же смягчения. Данный пакет международных документов должен приобрести статус международного стандарта и отражаться в национальных законах. В качестве одного из международных договоров, который будет служить универсальным стандартом и работать во время глобальной пандемии и эпидемий, предлагается разработать Дополнительный факультативный протокол к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах с позиции ограничения некоторых прав человека с приоритетом права на здоровье, отраженном в статье 12 настоящего Пакта, а также с учётом рекомендаций и стратегий ВОЗ, Совета Европы, передового опыта государств.

Легитимность цели ограничений прав человека в период пандемии находит свое выражение в Сиракузских принципах, принятых Экономическим и социальным советом ООН по правам человека, Замечаниях общего порядка о свободе передвижения и о чрезвычайном положении, принятых Комитетом ООН по правам человека, а также в Замечании общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным

правам. Каждый из этих международных документов содержит рекомендации и положения относительно принимаемых государством мер, сопровождающихся ограничением прав и свобод человека в интересах охраны здоровья населения в условиях чрезвычайного положения.

Право на здоровье является фундаментальной частью наших прав нашего понимания достойной жизни. Ранее было отмечено, что право на здоровье было подтверждено в качестве одного из основных прав человека в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года (Статья 12) и определено в Замечании общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам.

Комитет отмечает, что потребности охраны здоровья населения иногда используются государствами в качестве оснований для ограничения реализации других основных прав. При этом, Комитет подчеркивает, что ограничительное положение статьи 4 Пакта прежде всего направлено на защиту прав лиц, а не на разрешение государствам вводить ограничения. Следовательно, государство-участник, которое, например, ограничивает свободу передвижения или изолирует лиц, являющихся носителями инфекционных заболеваний, обязано обосновать принятие столь серьезных мер по каждому из элементов, определенных в статье 4. Подобные ограничения должны вводиться лишь на основании закона, включая международные стандарты в области прав человека, соответствовать характеру защищаемых Пактом прав, отвечать интересам достижения законных целей и являться необходимыми исключительно для содействия общему благосостоянию в демократическом обществе.

Также, в соответствии с пунктом 1 статьи 5 такие ограничения должны быть пропорциональными, т.е. при наличии различных видов ограничений должен выбираться наименее ограничительный вариант. Даже в случаях, когда такие ограничения в целях охраны здоровья людей в принципе разрешены, они должны носить временный характер и находиться под контролем.

Для того, чтобы замедлить передачу вируса и сократить смертность, связанную с COVID-19, правительство Республики Узбекистан внедрило всесторонний комплекс мер, соответствующий ее региональным особенностям, возможностям и ситуации, и в конечном итоге достигла стабильного уровня незначительной передачи вируса, в некоторых регионах отсутствия новых случаев инфицирования. Надлежащие меры были направлены на сокращение прямой смертности, связанной с COVID-19, а также на прерывание цепи заражения, минимизации опасных и долгосрочных негативных последствий для здоровья и благополучия вследствие социально-экономического эффекта определенных ответных мер.

Поддержание стабильного уровня незначительной передачи вируса или отсутствия новых случаев инфицирования является важным, поскольку распространение пандемии привело к глубоким изменениям в общественном здравоохранении и социально-экономической сфере, а также несоразмерно затронуло уязвимые слои населения.

Безусловно, человечество столкнулось с беспрецедентной угрозой, пандемия застала нас врасплох. Но тем не менее, при правильном выявлении и предупреждении рисков и глобальном сотрудничестве у мирового сообщества есть шанс выйти из этой ситуации более подготовленными, с более устойчивыми системами здравоохранения для борьбы со следующей угрозой здоровью.

Ряд ведущих ученых в области права на здоровье, также исследуя практику государств по ограничению прав человека в период пандемии, выявили, что многие ограничения, введенные десятками стран во время вспышки COVID-19, не были согласованы с рекомендациями Всемирной организацией здравоохранения [13] и других международных организаций, что явилось нарушением международных норм, в частности, принятых в 2005 г. Международных медико-санитарных правил [14]. Произвольное и несогласованное введение государствами ограничений прав и свобод человека в нарушение международного права, и, в частности, игнорирование рекомендаций соответствующих международных организаций, привело к нарушениям

международного правопорядка и создало дополнительных трудностей в борьбе с пандемией, к массовым нарушениям прав человека, которые в дальнейшем по сей день рассматриваются со стороны судебных и квазисудебных международных организаций.

Как отмечает А.Н. Сквозников, ограничительные меры должны быть научно обоснованы, соразмерны угрозе, они не должны мешать индивидуумам удовлетворять их основные потребности и получать необходимые услуги. Введение чрезвычайных мер ограничения прав и свобод человека в условиях пандемии не может быть основано на страхе [15].

Таким образом, принцип соразмерности или пропорциональности, являясь основополагающим принципом международного права прав человека, обуславливает законность действия сточки зрения соблюдения баланса между целью и использованными средствами в период введения ограничительных мер.

Исходя из нашего исследования, были определены правовые пробелы в области права на здоровье, которые препятствуют эффективной реализации права на здоровье в Республике Узбекистан. Соответственно, предлагается внести дополнительные принципы в статью 5 проекта Кодекса о здравоохранении Республики Узбекистан в следующей редакции:

- К основным принципам права на здоровье относятся:
  - приоритет права на здоровье над другими правами человека;
  - государственная гарантия права на здоровье;
  - верховенство права (верховенство права является доминирующим в любых чрезвычайных ситуациях и форс-мажорных обстоятельствах);
  - социальная защита граждан в случае потери здоровья гарантируется государством;
  - социальная защита медицинского персонала в случае потери здоровья в результате профессиональной деятельности (медицинский персонал получает двойную оплату в случае потери здоровья: медицинский работник, получивший травму при выполнении профессиональной деятельности, и его пациент одновременно);
  - принцип соразмерности ограничений права на здоровье конституционным целям и международным обязательствам;
  - принцип существования, то есть доступность медицинских учреждений, медицинских товаров и услуг, а также программ для всех, действующих в достаточных количествах для оказания медицинской помощи;
  - принцип справедливости и возможность равного обращения пользования услугами медицинских учреждений, товаров и услуг на основе четырех параметров: недискриминация; физическое присутствие; экономическое удобство; передача информации;
  - соблюдение медицинской этики, принципа приемлемости, выраженного с учетом культурных особенностей и гендерных аспектов.
- Медицинские учреждения, товары, услуги и программы должны быть ориентированы на людей из разных слоев населения и соответствовать международным стандартам биомедицинской этики в отношении их личных потребностей, неприкосновенности частной жизни и осознанного согласия; качество гарантировано. Медицинские учреждения, товары и услуги должны быть одобрены государством с научной и медицинской точки зрения. Качество является одним из основных критериев здоровья и включает в себя восприятие опыта и медицинского обслуживания.
- Качественные медицинские услуги должны соответствовать следующим критериям:
  - безопасность – предоставление пациентам услуг по оказанию медицинской помощи без травм и осложнений;
  - адресность – предоставлять необходимые и качественные медицинские услуги тем, кто именно в них нуждается;
  - быть ориентированным на людей, индивидуальным – оказывать медицинскую помощь в соответствии с предпочтениями, потребностями и ценностями;
  - своевременное оказание медицинской помощи или услуг – сокращение времени

ожидания, а иногда и предотвращение опасных задержек;

справедливость – оказывать медицинскую помощь, качество которой не меняется в зависимости от пола, национальности, вероисповедания, возраста, географического положения и социально-экономического статуса;

комплексность – оказание медицинской помощи, которая предоставляет человеку полный спектр медицинских услуг на протяжении всего жизненного цикла;

эффективность – возможность получения максимальной выгоды от имеющихся ресурсов и предотвратить их потери.

Исходя из вышеперечисленных проблем, обоснована необходимость разработки и принятия Дополнительного факультативного протокола к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах с позиции ограничения некоторых прав человека с приоритетом права на здоровье, отраженном в статье 12 настоящего Пакта, а также с учётом рекомендаций и стратегий ВОЗ, Совета Европы, передового опыта государств.

### **Иқтибослар/Сноски/References:**

1. Неделимость и взаимозависимость всех прав человека. 28.10.2022 <https://espchhelp.ru/koon/stati/3953-nedelimost-i-vzaimozavisimost-vsekh-prav-cheloveka>
2. Замечание общего порядка 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья. (2000). Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, <http://health-rights.org/index.php/cor/item/%D0%8F-2000>
3. Замечание общего порядка № 15: Право на воду (статьи 11 и 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) (2002) E/C.12/2002/11 [docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJGPrCK5aXxG4bAqt2RQ80BLTny5kLmx407HlvTRuNsFFCFEjM9aDC%2FQpXXS3M9V8uanNPo2NgvppjqSSIWRnhW](https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJGPrCK5aXxG4bAqt2RQ80BLTny5kLmx407HlvTRuNsFFCFEjM9aDC%2FQpXXS3M9V8uanNPo2NgvppjqSSIWRnhW)
4. Общая статья 3 Женевских конвенций о защите жертв войны (1949 год); Дополнительный протокол I (1977 год), касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов, пункт 2 а) статьи 75; Дополнительный протокол II (1977 год), касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера, статья 4 а).
5. General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (22nd sess.: 2000 : Geneva). <https://digitallibrary.un.org/record/425041>
6. Права инвалидов. Записка Генерального секретаря. Доклад Специального докладчика по вопросу о правах Инвалидов. Семьдесят третья сессия. Пункт 74 b) первоначального перечня\* Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод. 16 July 2018. A/73/161. N1822477.pdf (un.org)
7. Замечания общего порядка № 20 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам (E/C.12/2000/4). <http://humanrts.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom20.html>
8. WHO Model List of Essential Drugs, revised December 1999, WHO Drug Information, vol. 13, No. 4, 1999.
9. Committee on Economic, Social and Cultural Rights Concluding observations on the third periodic report of Uzbekistan\* 4 March 2022 E/C.12/UZB/CO/3 <https://digitallibrary.un.org/record/3969916>
10. Указ Президента Республики Узбекистан, от 25.07.2022 г. № УП-175. <https://lex.uz/docs/6130271>
11. Совместное Постановление Кенгаша Законодательной палаты Олий Мажлиса

Республики Узбекистан и Кенгаша Сената Олий Мажлиса Республики Узбекистан «О национальном плане действий на 2022-2026 годы по реализации заключительных рекомендаций Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Третьего периодического доклада Республики Узбекистан по выполнению положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах», от 19.12.2022 г. № 2776-IV // <https://lex.uz/ru/docs/6355350>

12.Meier, B. M., Habibi, R., & Yang, Y. T. (2020). Travel restrictions violate international law. *Science*, 367(6485), 1436.2–1436. doi:10.1126/science.abb6950 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217720/>

13.Habibi, R., Burci, G. L., de Campos, T. C., Chirwa, D., Cinà, M., Dagron, S. et al. (2020). Do Not Violate the International Health Regulations during the COVID-19 Outbreak. *The Lancet*, 395, 664-666. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30373-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30373-1)

14.Международные медико-санитарные правила. Приняты на 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 23.05. 2005. Available at: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pdf/health\\_regulations.pdf](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/health_regulations.pdf).

15.А.Н. Сквозников. Ограничение прав и свобод человека в условиях пандемии COVID-19: международно-правовые аспекты. *Право. Журнал Высшей школы экономики*. 2022. Т. 15. № 3. С. 222–240.