

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

1 СОН, 2 ЖИЛД

ВЕСТНИК ЮРИСТА

НОМЕР 1, ВЫПУСК 2

LAWYER HERALD

VOLUME 1, ISSUE 2



TOSHKENT-2023

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

1. ХУСАНОВ Озод Тиллабоевич МАЪМУРИЙ ИСЛОҲОТЛАР ВА МАҲАЛЛИЙ ИЖРОИЯ ҲОКИМИЯТИ	8
2. JUMAYEV Shohjahon Begimqul o'g'li JISMONIY VA YURIDIK SHAXSLARNING MUROJAATLARI BILAN ISHLASH: QONUNCHILIKDAGI MUAMMOLAR VA TAHLIL	13

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

3. YAKUBOVA Iroda Bahramovna MUALLIFLIK HUQUQLARINI JAMOAVIY BOSHQARISH FAOLIYATINING SUN'IY INTELLEKT BILAN BOG'LIQ MUAMMOLARI: XORIJIY MAMLAKATLAR TAJRIBASI.....	18
4. РАХМОНОВ Отабек Қўчқор ўғли КОРПОРАТИВ ҲУҚУҚ СУБЪЕКТЛАРИНИ ҚАЙТА ТАШКИЛ ЭТИШ ШАКЛЛАРИ.....	27
5. ЮЛДАШЕВ Жаҳонгир Иномович АКЦИЯДОРЛИК-ҲУҚУҚИЙ МУНОСАБАТЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА РИВОЖЛАНТИРИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ	34
6. ЛОБАНОВА Галина Юрьевна ПАРАЛЛЕЛЬНЫЙ ИМПОРТ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО ВНЕДРЕНИЯ В НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО	40
7. БАҲРАМОВА Моҳинур Бахрамовна ОНЛАЙН АРБИТРАЖДА СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИДАН ФЙДАЛАНИШ ВА АВТОМАТЛАШТИРИЛГАН ҚАРОРЛАР ҚАБУЛ ҚИЛИШ МАСАЛАСИНИНГ ЎЗБЕКИСТОНДАГИ ИСТИҚБОЛИ ВА ИМКОНИАТЛАРИ.....	45

МЕҲНАТ ҲУҚУҚИ. ИЖТИМОЙ ТАЪМИНОТ ҲУҚУҚИ

8. ОТАЖОНОВ Абдоржон Анварович МЕҲНАТ МИГРАЦИЯСИНИ ТАРТИБГА СОЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ҲОЛАТИ ВА УНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	51
9. ҚУЧҚАРОВ Хамидулло Абдурасулович ЯНГИ МЕҲНАТ КОДЕКСИ – МЕҲНАТ МУНОСАБАТЛАРИНИ ТАРТИБГА СОЛИШДА ЗАМОНАВИЙ МЕХАНИЗМЛАР	58
10. ХОЖАБЕКОВ Муфтулла ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ	64

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

11. САФАРОВ Тахиржон Баходирович ОДИЛ СУДЛОВНИ АМАЛГА ОШИРИШ ЖАРАЁНИДА СУДЪЛАРНИНГ ЮРИДИК ЖАВОБГАРЛИГИ – СУДЪЯ ҲУҚУҚИЙ МАҚОМИНИНГ ЭЛЕМЕНТИ СИФАТИДА.....	71
---	----

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

12. АХРАРОВ Бахром Джаббарович, БАРАТОВ Миродил Хомуджанович, ХАЛИЛОВ Назарбек Олимжанович ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....	76
13. ТОШПУЛАТОВ Акром Икромович ФУҚАРОЛАРНИНГ ҚОНУН ОЛДИДА ТЕНГЛИГИ ПРИНЦИПНИНГ ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ЖИНОЯТ КОДЕКСИДА АКС ЭТИШИ.....	84
14. МАМАНОВ Сардоржон Собир ўғли ХАЛҚАРО ҲУЖЖАТЛАРДА КОРРУПЦИЯГА ҚАРШИ “КОМПЛАЕНС-НАЗОРАТ” ТИЗИМИНИ ЖОРИЙ ЭТИШ БЎЙИЧА СТАНДАРТ ВА ТАВСИЯЛАР	90
15. ПРИМОВ Обиджон Мусирманович ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ РЕГЛАМЕНТАЦИИ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ КАК МЕРА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ КОРРУПЦИИ.....	98
16. БАРАТОВА Дилноза Одилжон қизи НОҚОНУНИЙ МИГРАЦИЯГА ҚАРШИ КУРАШИШНИНГ ҲУҚУҚИЙ АСОСЛАРИ ШАКЛЛАНИШИ ВА РИВОЖЛАНИШИ	103

**ЖИНОЯТ ПРОЦЕССИ. КРИМИНАЛИСТИКА,
ТЕЗКОР-ҚИДИРУВ ҲУҚУҚ ВА СУД ЭКСПЕРТИЗАСИ**

17. МАХМУДОВ Суннатжон Азим ўғли ЯРАШГАНЛИК МУНОСАБАТИ БИЛАН ЖИНОЯТ ИШИНИ ТУГАТИШ: НАЗАРИЙ ВА АМАЛИЙ МАСАЛАЛАР	111
---	-----

ХАЛҚАРО ҲУҚУҚ ВА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ

18. ГАФУРОВА Нозимахон Эльдаровна, ТОШМАТОВА Висолахон ЕВРОПЕЙСКАЯ ПРАКТИКА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	119
19. ЭГАМБЕРДИЕВ Дилшод Алишерович ХАЛҚАРО НИЗОЛАРНИ ТИНЧ ЙЎЛ БИЛАН ҲАЛ ЭТИШ ВОСИТАСИ СИФАТИДА ХАЛҚАРО ТЕРГОВ КОМИССИЯЛАРИНИНГ ПРЕДМЕТ СОҲАСИ ВА ВАКОЛАТЛАРИ	132

ЮРИДИК ХИЗМАТ, АДВОКАТУРА, НОТАРИАТ

20. ФАЙЗИЕВ Хайриддин Сирожиддинович ЮРИСКОНСУЛЬТ КОМПЕТЕНТЛИГИ ТУШУНЧАСИ ҲУҚУҚИЙ АМАЛИЁТ ВА ХОРИЖИЙ ТАЖРИБА.....	138
--	-----

ҲУҚУҚИЙ АМАЛИЁТ ВА ХОРИЖИЙ ТАЖРИБА

21. SOGA Manabu DAMAGES IN JAPANESE TORT LAW WITH REFERENCE TO THE COMPARATIVE ASPECT	145
22. АБДУҲАЛИМОВ ШУҲРАТ АБДУҲАЛИМОВИЧ ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРНИНГ ҲУҚУҚИЙ МУҲОФАЗАСИ – ДАВР ТАЛАБИ.....	157

ЮРИСТ АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ЮРИСТА LAWYER HERALD

ХАЛҚАРО ҲУҚУҚ ВА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ

ГАФУРОВА Нозимахон Эльдаровна

Заведующий кафедрой Международного права и прав человека
Ташкентского государственного юридического университета,
доктор философии по юридическим наукам(PhD), доцент
E-mail: gafurovanozimakhon@mail.ru

ТОШМАТОВА Висолахон

Самостоятельный соискатель
Ташкентского государственного юридического университета
E-mail: visolka1202@gmail.com

ЕВРОПЕЙСКАЯ ПРАКТИКА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

For citation (иктибос келтириш учун, для цитирования): ГАФУРОВА Н.Э., ТОШМАТОВА В.И. Европейская практика защиты прав пациентов в период пандемии COVID-19 // Юрист ахборотномаси – Вестник юриста – Lawyer herald. № 1 (2023) С. 119-131.

 6 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9416-2023-1-18>

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена изучению Европейской практики защиты прав пациентов в период пандемии COVID-19. Причиной научного интереса к данной тематике является тот факт, что на сегодняшний день региональные системы защиты прав человека, в том числе, прав пациентов показали свою наибольшую эффективность, нежели универсальные. Причиной тому служат разнообразные факторы: региональные международные механизмы наиболее приспособлены к решению локальных проблем, также их стандарты по правам человека в большей степени нашли отражение в их национальных законах. Кроме того, уже имеются уже конкретные прецеденты, которые могут служить источником права при решении судебных исков. К другим существенным достоинствам региональных систем является то, что санкции против государства-нарушителя внутри системы, возможно, будут более эффективны, чем на международном уровне. Отмечается, что именно в ЕСПЧ (Европейский суд по правам человека) в последнее время в связи с пандемией чаще всего поступают сообщения касательно нарушения прав пациентов, что значительно обогащает их практику, а также выявляет системные недостатки в этой области. Соответственно, целесообразным представляется изучение и применение практики ЕСПЧ в национальных судебных системах.

Ключевые слова: права пациентов, международные механизмы защиты прав пациентов, региональные механизмы по правам человека, Европейский союз, Совет Европы, Европейский суд по правам человека, пандемия COVID-19, универсальные и региональные стандарты прав пациентов, право на здоровье, охрана здоровья, потребители медицинских услуг, пациент, безопасность пациентов.

GAFUROVA Nozimaxon Eldarovna

Toshkent davlat yuridik universiteti “Xalqaro huquq va inson huquqlari”
kafedrasi mudiri, yuridik fanlar bo‘yicha falsafa doktori (PhD), dotsent
E-mail: gafurovanozimakhon@mail.ru

TOSHMATOVA Visolaxon Ikrom qizi

Toshkent davlat yuridik universiteti mustaqil izlanuvchisi
E-mail: visolka1202@gmail.com

COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA BEMORLARNING HUQUQLARINI HIMOYA QILISH BO‘YICHA EVROPA AMALIYOTI

ANNOTATSIYA

Mazkur maqola COVID-19 pandemiyasi davrida mijozlar huquqlarini himoya qilishning Yevropa amaliyotini o‘rganishga bag‘ishlangan. Ushbu mavzuga nisbatan ilmiy qiziqish oshganligining sababi shundan iboratki, hozirda inson huquqlarini, shu jumladan mijozlar huquqlarini himoya qilish bo‘yicha mintaqaviy tizimlar universal tizimlarga nisbatan o‘zining samaradorligini ko‘rsatmoqda. Bunday samaradorlik ko‘plab omillarga bog‘liq bo‘lmoqda: mintaqaviy xalqaro mexanizmlar mahalliy muammolarni hal qilishda nisbatan moslashuvchanlikni namoyon qilmoqda, shuningdek, inson huquqlari bo‘yicha standartlar ko‘p jahada milliy qonunchilikda o‘z aksini topmoqda. Bundan tashqari, allaqachon sud ishlarini ko‘rishda manba sifatida aniq precedentslar ham shakllangan. Mintaqaviy tizimlarning yana bir muhim yutug‘i shundaki, ushbu tizim doirasida huquqbuzar davlatga nisbatan qo‘llaniladigan sanksiyalar xalqaro darajadagilarga nisbatan yanada samarali hisoblanadi. Qayd etish lozimki, aynan Inson huquqlari bo‘yicha Yevropa sudida (IHYS) so‘nggi vaqtlarda pandemiya bilan bog‘liq holda mijozlar huquqlarining buzilishiga taalluqli murojaatlar ko‘paymoqda, bu esa uning amaliyotini yanada boyitmoqda, shuningdek mazkur sohada tizimli muammolar aniqlanmoqda. Shunga ko‘ra, IHYSning amaliyotini o‘rganish va milliy sud tizimlarida qo‘llash maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: bemorlarning huquqlari, bemorlarning huquqlarini himoya qilishning xalqaro mexanizmlari, inson huquqlari bo‘yicha mintaqaviy mexanizmlar, Evropa Ittifoqi, Evropa Kengashi, Inson huquqlari bo‘yicha Evropa sudi, COVID-19 pandemiyasi, bemorlarning huquqlarining universal va mintaqaviy standartlari, sog‘liqni saqlash huquqi, sog‘liqni saqlash, sog‘liqni saqlash iste‘molchilari, bemor, bemorlarning xavfsizligi.

GAFUROVA Nozimakhon

Head of Department of International law and human rights of Tashkent State
University of Law, Doctor of Philosophy (PhD) in Law, Associate Professor
E-mail: gafurovanozimakhon@mail.ru

TOSHMATOVA Visolakhon

Independent researcher of Tashkent State University of Law
E-mail: visolka1202@gmail.com

EUROPEAN PRACTICE OF PROTECTING PATIENTS’ RIGHTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ANNOTATION

This article is devoted to the study of the European practice of protecting the rights of patients during the COVID-19 pandemic. The reason for the scientific interest in this topic is the fact that today regional systems for the protection of human rights, including the rights of patients, have shown their greatest effectiveness than universal ones. The reason for this is a variety of factors: regional international mechanisms are mostly designed to solve local problems, and their human rights standards are more reflected in their national laws. In addition, there are already specific precedents that can serve as a source of law in resolving lawsuits. Another significant advantage of regional systems is that sanctions against the offending State within the system may be more effective than at the international level. Noting that the ECHR (European Court of Human Rights)

has recently received reports regarding violations of patients' rights in connection with the pandemic, which significantly enriches their practice, as well as reveals systemic shortcomings in this area. Accordingly, it seems appropriate to study and apply the practice of the ECHR in national judicial systems.

Keywords: patients' rights, international mechanisms for the protection of patients' rights, regional human rights mechanisms, European Union, Council of Europe, the European Court of Human Rights, the COVID-19 pandemic, universal and regional standards of patients' rights, the right to health, health protection, consumers of medical services, patient, patient safety.

На сегодняшний день региональные системы защиты прав человека, в том числе, прав пациентов показали свою наибольшую эффективность, нежели универсальные. Причиной тому служат разнообразные факторы: региональные международные механизмы наиболее приспособлены к решению локальных проблем, также их стандарты по правам человека в большей степени нашли отражение в их национальных законах. Кроме того, в практике региональных механизмов уже накопился достаточно богатая база конкретных прецедентов, которые могут служить вторичным источником права как при решении судебных исков, так и в медицинском праве в целом.

Специфика же регионального уровня состоит в том, что на законодательном уровне в ряде государств, располагающихся в одном географическом регионе (как правило, в единой материковой зоне), создаются контрольно-надзорные органы для проверки соблюдения данными государствами обязательств по защите прав человека. Видовая принадлежность такого документа может варьироваться в зависимости от той или иной региональной системы [1].

Необходимость возникновения региональных систем, по утверждению связана с тем, что на универсальном (международном) уровне защиты прав человека отсутствовал тот механизм, который способствовал бы противостоянию государственной власти, грозящей обрушиться на личность и похоронить под собой все те благие пожелания, которые выражены в правах. В силу чего региональные системы видятся наиболее эффективными в сфере привлечения государства-нарушителя к ответственности и восстановления нарушенных прав человека [2].

Преимущество региональной системы по сравнению с универсальной, состоит в том, что государства, располагающиеся в одном географическом регионе, имеют более схожие правовые системы, что, облегчает создание единого регионального документа. Помимо того, такие государства зачастую имеют и схожие исторические, культурные, экономические и политические особенности, что также облегчает создание и функционирование данной системы [3]. О других существенных достоинствах региональных систем говорит и то, что санкции против государства-нарушителя внутри системы, возможно, будут более эффективны, чем на международном уровне.

В период пандемии COVID-19 региональные системы защиты прав пациентов показали свою большую эффективность, нежели универсальные. Европейский Союз, Совет Европы и другие европейские механизмы внесли свою лепту в разработке нормативно-правовых директив для периода пандемии, как в качестве ограничительных мер, так и в качестве директив, которые были направлены на защиту прав пациентов в период принятия этих мер.

За быстрым распространением COVID-19 в Европе в последние недели, когда были зарегистрированы тысячи случаев заболевания, последовали отмена масштабных мероприятий, приостановка авиасообщения, временный запрет на проведение массовых мероприятий, переход на удаленный режим работы, закрытие школ и проч. По состоянию на 13 марта во всем мире зарегистрировано более 133 800 случаев заражения COVID-19 и более 4900 человек скончались (больше всего смертей зарегистрировано в Китае). В странах ЕС и Великобритании зафиксировано более 28 000 подтвержденных случаев и более 1100 человек скончались (только в Италии число смертей составило 1016).

Европейский Союз. «Мы используем все имеющиеся в нашем распоряжении инструменты, чтобы европейская экономика преодолела эти трудные времена», — сказала Председатель Европейской Комиссии Урсула фон дер Ляйен по итогам прошедшей 10 марта видеоконференции с участием глав государств ЕС, на которой обсуждались меры по борьбе со вспышкой COVID-19. Тогда же Европейская Комиссия получила мандат на дальнейшую

активизацию ответных мер по всем направлениям и на координацию действий государств-членов. Поэтому Европейская Комиссия инициировала создание Инвестиционного фонда для борьбы с распространением коронавируса в размере 25 млрд евро для поддержки национальных систем здравоохранения, предприятий малого и среднего бизнеса, рынков труда и других уязвимых отраслей экономики. Помимо этого, ЕС предоставит 140 млн евро государственных и частных средств для финансирования перспективных исследований по поиску вакцины, разработке методов диагностики и лечения заболевания.

Координация с государствами-членами обеспечивается за счет использования различных платформ. Меры по обеспечению готовности, в том числе рекомендации в отношении поездок и скоординированных действий по пограничному контролю, обсуждаются еженедельно в рамках созданной Европейской Комиссией координационной группы COVID-19/ Corona Information Group – Borders. Кризисные ситуации в сфере здравоохранения, такие как потенциальная нехватка средств индивидуальной защиты, будут рассматриваться координационной группой Cross-border Health Threat Decision, в распоряжении которой имеется ускоренная процедура совместных закупок. Европейская Комиссия будет ежедневно проводить совещания по телеконференцсвязи с министрами здравоохранения и министрами внутренних дел стран ЕС для координации необходимых мер.

Другие меры, предпринимаемые Европейской Комиссией, включают создание группы эпидемиологов и вирусологов из разных государств-членов для выработки общеевропейских рекомендаций; инвентаризацию имеющихся в наличии средств защиты и дыхательных аппаратов, а также мощностей по их производству и распределению.

Ввиду ожидаемого сокращения воздушных перевозок ЕС введет временные меры, позволяющие авиакомпаниям сохранять за собой слоты (время, выделяемое рейсу в аэропорту для прибытия или отправления в конкретный день и час) в аэропортах. Это ослабит давление на авиационную отрасль и сократит вредные выбросы, поскольку авиакомпаниям не придется совершать так называемые рейсы-призраки (когда самолет летит почти пустым) для сохранения своих слотов.

Помимо мер, направленных на урегулирование кризиса внутри своих границ, ЕС поддерживает глобальные усилия по борьбе с распространением вируса по всему миру. 24 февраля Европейская Комиссия сообщила о новом пакете мер помощи в размере 232 млн евро «для повышения глобальной готовности, профилактики и сдерживания распространения вируса». Средства предназначены для поддержки ВОЗ (114 млн евро), проведения профилактических мер в Африке (15 млн евро), поиска вакцины и финансирования других исследований (100 млн евро), а также для покрытия расходов по эвакуации граждан ЕС из Ухани (3 млн евро).

После активации Механизма гражданской защиты ЕС в конце января Европейская Комиссия и государства ЕС совместно профинансировали доставку 56 тонн гуманитарной помощи в Китай. Отправленные туда средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, защитная одежда и антисептические средства) были предоставлены Австрией, Венгрией, Германией, Италией, Латвией, Словенией, Францией, Чехией и Эстонией.

Кроме того, 515 граждан ЕС было эвакуировано из Китая и Японии. К настоящему моменту в рамках Механизма гражданской защиты ЕС было оказано софинансирование несколькими рейсам по эвакуации граждан, осуществленным различными европейскими странами — Францией, Германией, Великобританией и Италией [4].

Таким образом, одно из главных ограничений на территории ЕС также, как и везде – это ограничение свободы передвижения. Так, Договор о функционировании ЕС (ДФЕС) [5], в котором обеспечивается свободное передвижение товаров, лиц, услуг и капиталов. После вступления в силу Маастрихтского договора, содержание данной свободы обогатилось и неэкономическим аспектом – гражданством ЕС (статьи 20-25 ДФЕС). Существенную в развитии данной свободы в ЕС сыграли также Шенгенские соглашения 1985 и 1990 гг. Более подробная регламентация о свободе передвижения содержится в специальных директивах ЕС, например, Директива Европейского Парламента и Совета №2004/38/ЕС о праве граждан Союза и членов их семей свободно передвигаться и проживать на территории государств-членов. Кроме того, также приняты директивы, касательно передвижения граждан третьих стран в ЕС. Статья 29 Директивы Европейского Парламента и Совета №2004/38/ЕС предусматривает возможность введения ограничений по мотивам сохранения общественного здоровья исключительно по причине потенциально эпидемиологических

заболеваний, которые определены в соответствующих документах ВОЗ и других организаций, а также иных инфекционных и паразитарных заболеваний, в том случае, если они выступают предметом проведения защитных мероприятий в государстве-члене в отношении своих собственных граждан. Такие же ограничительные меры содержат статьи 25-35 Шенгенского кодекса о границах [6]. С марта 2020 года с момента появления угрозы пандемии коронавируса государства-члены стали закрывать свои границы в одностороннем порядке, уведомляя при этом Европейскую Комиссию. Позже централизованные действия были предприняты самим Европейским Союзом. Так, 17 марта 2020 на видеоконференции Европейского Совета были определены основные приоритеты политики ЕС в борьбе с распространением COVID-19 в следующих направлениях: ограничение распространения вируса путем закрытия внешних границ, где также были учтены права трудящихся мигрантов и других иностранцев; обеспечение медицинским оборудованием; содействие научным-клиническим исследованиям в области вакцинации от коронавирусной инфекции; компенсации социально-экономических потерь, связанных с карантинными мероприятиями и закрытием границ [7].

17 апреля 2020 года была принята резолюция Парламента ЕС о скоординированных действиях по борьбе с пандемией COVID-19 и её последствиями (2020/2616 (RSP)), в которой подчеркивается, что государства-члены в этой борьбе должны действовать сообща, проявлять солидарность по вопросам здравоохранения и защищать демократию и верховенство права [8].

19 января 2021 года Европейская комиссия издала Коммюнике, в котором, содержащие в себе меры, необходимые при проведении вакцинирования и тестирования населения ЕС. Кроме того, государствам-членам ЕС рекомендовалось вводить ограничения на поездки на пропорциональной и недискриминационной основе в соответствии с рекомендацией Совета ЕС 2020/1475 от 13 октября 2020 года «о скоординированном подходе к ограничению свободы передвижения в ответ на пандемию COVID-19» [9].

Совет Европы. В качестве основными международных стандартов в области прав пациентов считаются в Европе необходимо отметить Европейскую хартию прав пациентов (2002 г.), Европейскую конвенцию о защите прав человека и основных свобод (1950 г.), Европейская социальная хартия (1960 г.), Хартия Европейского Союза об основных правах (2000/2009 г.), и др.

В начале 60х годов Совет Европы принял Европейскую социальную хартию для дополнения ранее закрепленных в Европейской Конвенции гражданских и политических прав. Европейская социальная хартия, (ETS No. 35), вступила в силу 26 февраля 1965 г. Европейская социальная хартия гарантирует социальные и экономические права, в их числе права на жилище, здоровье, образование, на трудоустройство, и социальную защиту. В январе 1998 года вступил в силу протокол, разрешающий ряду организаций приносить коллективные жалобы, основанные на процедурах МОТ. НПО и профсоюзы вправе направить жалобу в Комитет независимых экспертов, относительно нарушения прав, закрепленных в Хартии. Страны, подписавшие хартию, предоставляют периодические отчеты о ее исполнении специальному экспертному независимому органу – Европейскому комитету по социальным правам, которые наблюдает за соблюдением Хартии сторонами договора. В 1996 году Совет Европы открыл для подписания пересмотренную Социальную хартию, которая дополняет содержание Хартии. Европейская социальная хартия (пересмотренная), (ETS No. 163), вступила в силу 1 июля 1999 г. Дополнения включили расширения принципа недискриминации, расширенные права по защите при прекращении трудоустройства, и право на равные возможности для работников с семейными обязанностями. Пересмотренная Хартия постепенно заменит первоначальную Хартию. К началу 2001 года 24 государства ратифицировали первоначальную Хартию, и шесть государств стали участниками пересмотренной Хартии [10].

Европейская хартия прав пациентов, утверждена 15.11.2002 г. в Брюсселе (Бельгия). Задекларированной причиной создания данного документа стало то, что, по мнению его создателей, национальные системы здравоохранения стран Европейского союза (ЕС) ставят под угрозу одни и те же права пациентов, потребителей, их родственников, незащищенных групп населения и обычных людей. Невзирая на декларацию права на всеобщую доступность медицинского обслуживания, существуют факторы, ставящие под сомнение реальность этого права.

Целью создания Европейской хартии прав пациентов стало усиление степени защищенности прав пациентов и граждан, а также гармонизация национальных систем здравоохранения в этом направлении, несмотря на различия в обеспечении прав пациентов в различных странах ЕС. Это является важной задачей, принимая во внимание продолжающийся процесс расширения ЕС и свободу передвижения граждан по его территории [11].

В части I Европейской хартии прав пациентов четко обозначается то, что ее «отправной точкой» является Европейская хартия основных прав, провозглашающая ряд неотъемлемых всеобщих прав, которые не могут быть ограничены ни Европейским союзом в целом, ни отдельными государствами. Эти права не зависят от гражданства лица и принадлежат каждому как человеку.

В ст. 35 Европейской хартии основных прав право на охрану здоровья декларируется как «право доступа к профилактическому медицинскому обслуживанию и право пользоваться медицинской помощью в соответствии с условиями, установленными национальным законодательством и практикой». При этом указано, что Европейский союз должен гарантировать «высокий уровень охраны здоровья человека». В это понятие входит не только здравоохранение, но также индивидуальные и социальные блага. Тем самым устанавливается ориентир для национальных правительств: не останавливаться на уровне «минимальных гарантированных стандартов», но стремиться к наивысшему уровню, независимо от возможностей каждой отдельной страны.

Кроме ст. 35, Европейская хартия основных прав содержит и другие положения, прямо или косвенно относящиеся к правам пациентов:

- недопустимость нарушения человеческого достоинства (ст. 1) и права на жизнь (ст. 2);
- право на неприкосновенность личности (ст. 3);
- право на безопасность (ст. 6);
- право на защиту личных данных (ст. 8);
- право на свободу от дискриминации (ст. 21);
- право на культурное, религиозное и языковое многообразие (ст. 22);
- права ребенка (ст. 24);
- права пожилых людей (ст. 25);
- право на справедливые условия труда (ст. 31);
- право на социальную защиту и социальную помощь (ст. 34);
- право на охрану окружающей среды (ст. 37);
- право на защиту потребителя (ст. 38);
- свобода передвижения и выбора места жительства (ст. 45).

В научной литературе, когда говорят о Европейской системе защиты прав человека, в большей части понимают региональную систему, созданную в рамках Совета Европы, и именно она является старейшей и наиболее эффективной [12]. Поэтому в нашем исследовании мы обратили наше внимание именно на эту систему.

«Европейская система защиты прав человека — совокупность содержащихся в европейских конвенциях и инкорпорированных национальными законодательствами Европейских стран правовых нормах о защите прав человека, а также деятельность Совета Европы и его контрольных органов по обеспечению их реализации государствами — членами Совета Европы».

Совет Европы является одной из наиболее авторитетных региональных международных организаций в области прав человека. Он включает в себя 47 стран, 28 из которых являются членами Европейского Союза. Все страны-члены Совета Европы подписали Европейскую конвенцию о правах человека. За применением Конвенции следит Европейский суд по правам человека. Частные лица могут обратиться в Европейский суд с индивидуальными или коллективными жалобами на нарушение прав человека только после того, как ими были исчерпаны все средства правовой защиты в своем государстве [13].

Что касается европейских стандартов по правам человека в период пандемии COVID 19, необходимо отметить, что именно европейские стандарты вызвали у международного сообщества наибольшее одобрение, так как они основаны на принципах верховенства права. Например, Генеральный секретарь Совета Европы Мария Пейчинович Бурич выпустила для правительств государств европейского континента инструментарий по вопросам соблюдения прав человека, демократии и верховенства права в период кризиса, вызванного COVID-19 [14].

Согласно О.Н. Трошкиной, современное национальное законодательство будет эффективным только в том случае, если оно сможет адекватно учесть влияние европейских и международных стандартов в области прав пациента, в частности, что касается процедуры и механизмов их защиты [15].

Предложенный инструментарий призван способствовать тому, чтобы меры, принимаемые государствами-членами в период текущей пандемии, оставались соразмерны угрозе распространения вируса и были ограничены во времени.

В документе освещаются четыре ключевых вопроса:

*Отступление от положений Европейской конвенции о правах человека в чрезвычайных ситуациях;

*Соблюдение принципов верховенства права и демократии в чрезвычайных ситуациях, в том числе ограничения в отношении сферы применения и сроков действия экстренных мер;

*Основные стандарты в области прав человека, в том числе свобода выражения мнений, неприкосновенность частной жизни и защита персональных данных, защита уязвимых групп от дискриминации и право на образование;

*Защита от преступлений и защита жертв преступлений, в частности, насилия по признаку пола.

В информационном документе также говорится о новом заключении Комитета Сторон Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения, известной также как Конвенция МЕДИКРИМ. Данная конвенция бы принята ещё 2011 году, но пока еще вступила в силу из-за недостаточного количества ратифицировавших государств. Конвенция Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения является первым международным и межрегиональным соглашением по борьбе с фармацевтической преступностью, начало было положено на московской конференции высокого уровня «Европа против фальшивых лекарств» в октябре 2006 года. Спустя 5 лет в Москве соглашение было открыто к подписанию. В отличие от большинства существующих международных соглашений по борьбе с фальсификацией товаров, направленных на защиту интеллектуальных прав производителей, Конвенция Медикрим ориентирована на пресечение и предотвращение угрозы общественному здоровью, создаваемой преступлениями в этой сфере, путём установления уголовной ответственности за производство, сбыт, хранение, предложение к сбыту фальсифицированной медицинской продукции, фармацевтических субстанций, вспомогательных веществ, аксессуаров и материалов медицинских изделий, а также за подделку относящейся к ним документации и упаковочных материалов.

Практика Европейского Страсбургского суда по правам человека. В качестве примера международной судебной практики целесообразно, в первую очередь, изучить практику Европейского Страсбургского суда по правам человека, который компетентен рассматривать индивидуальные жалобы граждан на действия государств - участников Европейской конвенции, деятельность которых ущемила интересы права человека, гарантируемые Европейской конвенцией или ее протоколами. Основная часть работы Европейского суда состоит в изучении индивидуальных жалоб граждан. При этом право на здоровье и обязательства по его защите прямо не закреплены в Европейской конвенции о защите прав и основных свобод человека (далее - ЕКПЧ), являющимся важнейшим документом европейской системы защиты прав человека.

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ) – основной региональный документ по правам человека, ратифицированный всеми государствами-участниками Совета Европы. Органом, обеспечивающим исполнение Конвенции, является Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ), решения которого обязательны для государств и часто предусматривают денежную компенсацию жертвам нарушений прав [16]. К актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие: статья 2 (право на жизнь); статья 3 (защита от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения); статья 8 (право на частную жизнь); статья 14 (защита от дискриминации) [17].

Тем не менее, практика Европейского суда по правам человека (далее ЕСПЧ) в ряде своих решений касается защиты права на здоровья, поскольку содержание права на здоровье позволяет напрямую связать его с другими правами человека. Соответственно, в число заявлений по нарушениям ряда статей ЕКПЧ, входят также и вопросы права на

здоровье. Данная тенденция встречается все чаще в судебной практике ЕСПЧ, касается разных вопросов защиты прав человека и является неоднозначной. В свою очередь, для государств-членов Совета Европы ЕКЧП решения ЕСПЧ имеют большое значение и признаются источником права, что в свою очередь требует выработки подходов к их применению как в теории права в целом, так и на практике в частности. Дела, рассмотренные ЕСПЧ на предмет нарушения ст. 3, как правило, касаются лиц, лишенных свободы (а) в пределах уголовного права, и (б) по основаниям, связанным с психическим здоровьем. В обоих случаях отказ в предоставлении адекватной медицинской помощи лицам, лишенным свободы, может расцениваться как нарушение ст. 3 (как пример решение по делу «Хуртадо против Швейцарии», где рентгеновский снимок, который показал перелом ребра, был сделан с опозданием на шесть дней) [18].

Жалобы, касающиеся кризиса в области здравоохранения в связи с Covid-19, поданные в Европейский суд по правам человека, поднимают вопросы в соответствии с рядом положений Европейской конвенции о правах человека, в частности в отношении права на жизнь, запрета пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, права на свободу и безопасность, права на справедливое судебное разбирательство, права на уважение частной и семейной жизни, свободы религии, свободы выражения мнений, защиты собственности и свободы передвижения.

Статус жертвы и критерии приемлемости. Ле Майю против Франции от 5 ноября 2020 года (решение — неприемлемо). Это дело касалось возражений заявителя против урегулирования французским государством кризиса в области здравоохранения Covid-19. Ссылаясь на статью 2 (право на жизнь), статью 3 (запрещение бесчеловечного или унижающего достоинство обращения), статью 8 (право на уважение частной и семейной жизни) и статью 10 (право на свободу выражения мнений) Европейской конвенции о правах человека, заявитель жаловался на невыполнение государством своих позитивных обязательств по защите жизни и физической неприкосновенности лиц, находящихся под его юрисдикцией. Он жаловался, в частности, на ограничения доступа к диагностическим тестам, профилактическим мерам и конкретным видам лечения, а также на вмешательство в частную жизнь людей, которые самостоятельно умирали от вируса.

Во-первых, Суд напомнил, что, хотя право на здоровье как таковое не входит в число прав, гарантируемых Европейской конвенцией о правах человека и протоколами к ней, государства несут позитивное обязательство принимать надлежащие меры для защиты жизни лиц, находящихся под их юрисдикцией, и для защиты их физической неприкосновенности, в том числе в сфере общественного здравоохранения. Однако в данном случае Суд счел, что ему не нужно было определять, не выполнило ли государство эти позитивные обязательства, поскольку жалоба была признана неприемлемой. Действительно, Суд отметил, что заявитель жаловался на меры, принятые французским государством для пресечения распространения вируса Covid-19 среди всего населения Франции, но не показал, как это повлияло на него лично. Он повторил, что не признает *actio popularis*: это означает, что заявители не могут жаловаться на положения внутреннего законодательства, внутреннюю практику или публичные акты просто потому, что они, как представляется, противоречат Европейской конвенции. Для того чтобы физическое лицо могло заявить, что оно является жертвой нарушения Конвенции, по смыслу статьи 34 (индивидуальные заявления), заинтересованное лицо должно быть в состоянии доказать, что оно «непосредственно пострадало» от меры, на которую подана жалоба, то есть оно должно представить разумные и убедительные доказательства вероятности того, что нарушение, затрагивающее его или ее лично, произойдет. Однако в данном случае Суд установил, что заявитель абстрактно жаловался на меры, принятые французским правительством для борьбы с вирусом Covid-19. Он также не предоставил никакой информации о своем собственном состоянии и не объяснил, как предполагаемые недостатки национальных властей могли повлиять на его здоровье и частную жизнь. Кроме того, Суд счел, что, если заявителю когда-либо будет отказано в помощи или уходе в контексте общих медицинских мер, на которые он жаловался, он сможет оспорить соответствие такого отказа Конвенции в национальных судах. В этих обстоятельствах Суд пришел к выводу, что заявление представляло собой акт популяризации, и заявитель не мог рассматриваться как жертва, по смыслу статьи 34 Конвенции, предполагаемых нарушений.

Замбрано против Франции от 7 октября 2021 года (решение о неприемлемости). Этот случай касался преподавателя университета, который пожаловался на введение «пропусков

на здоровье», введенный во Франции в 2021 году, и который создал движение протеста против этого. На своем веб-сайте он предложил посетителям заполнить предварительно заполненную форму, чтобы увеличить количество обращений в Европейский суд и, таким образом, подать своего рода коллективное заявление, при этом совершенно недвусмысленно подчеркнув, что его цель состояла в том, чтобы вызвать «перегруженность, чрезмерную рабочую нагрузку и отставание» в Суде, «парализовать его работу» или даже «взломать входную дверь Суда», «чтобы вывести систему из строя». Заявитель жаловался на законы № 2021-6891 и 2021-10402, которые, по его мнению, по существу, были направлены на то, чтобы заставить людей согласиться на вакцинацию. Он также утверждал, что, создав и введя систему пропусков в медицинские учреждения, эти законы равносильны дискриминационному вмешательству в право на уважение частной жизни.

Суд признал жалобу неприемлемой по нескольким причинам, в частности в связи с не исчерпанием внутренних средств правовой защиты и тем фактом, что она представляла собой злоупотребление правом на индивидуальное обращение по смыслу пунктов 1 и 3 статьи 35 (критерии приемлемости) Конвенции. Суд пришел к выводу, что его подход был преднамеренно направлен на подрыв системы Конвенции и функционирования Суда в рамках того, что он назвал «правовой стратегией», и на самом деле противоречил духу Конвенции и преследуемым ею целям. Суд далее отметил, что почти 18 000 стандартизированных заявлений, поданных в результате подхода заявителя, не соответствовали всем условиям, изложенным в пункте 1 правила 47 (содержание индивидуального заявления) Регламента Суда, несмотря на срок, предоставленный их представителю для выполнения соответствующих требований. Поэтому они не могли быть рассмотрены Судом.

Право на жизнь и запрещение пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. Фейлазу против Мальты. 11 марта 2021 года (решение Палаты). Это дело касалось, в частности, условий иммиграционного содержания под стражей гражданина Нигерии, включая время, проведенное в фактической изоляции, и последующий период, когда заявитель был помещен вместе с вновь прибывшими в карантин по Covid-19.

1). Закон № 2021-689 от 31 мая 2021 года ввел переходный режим для выхода из чрезвычайного положения в области общественного здравоохранения; он действовал до 30 сентября 2021 года и разрешил премьер-министру, среди прочих мер, ограничить поездки и пользование общественным транспортом (требуя, например, ношения масок для лица) или ввести защитные меры в магазинах. Он также ввел «пропуск на здоровье», действующий до 30 сентября 2021 года, для международных путешественников во Францию и из нее, а также для мест, где собирается большое количество людей (кинотеатры, театры, музеи и т.д.) или на выставках и аналогичных мероприятиях.

2). Закон № 2021-1040 от 5 августа 2021 года продлил режим выхода из чрезвычайного положения в области общественного здравоохранения до 15 ноября 2021 года, а также расширил использование медицинского пропуска в других областях повседневной жизни, по крайней мере, до 15 ноября 2021 года.

Суд постановил, что имело место нарушение статьи 3 (запрещение бесчеловечного или унижающего достоинство обращения) Конвенции в связи с неадекватными условиями содержания заявителя под стражей. В частности, Суд был обеспокоен утверждением заявителя, не опровергнутым правительством Мальты, о том, что после периода изоляции заявитель был переведен в другие жилые помещения, где вновь прибывшие содержались в карантине. Не было никаких признаков того, что заявитель нуждался в таком карантине — особенно после периода изоляции, который, кроме того, длился почти семь недель. Таким образом, мера по помещению его на несколько недель с другими лицами, которые могли представлять опасность для его здоровья в отсутствие каких-либо соответствующих соображений на этот счет, не может рассматриваться как мера, соответствующая основным санитарным требованиям.

Унсал и Тимтик В. Турция от 8 июня 2021 года (решение о неприемлемости). Это дело касалось соответствия условий содержания под стражей заключенного, объявившего голодовку во время пандемии COVID-19. Суд признал жалобу неприемлемой. Проведя общую оценку соответствующих фактов на основе представленных ему доказательств, он пришел к выводу, что это не та ситуация, в которой для оказания необходимой медицинской помощи или лечения задержанным требуются иные меры, чем те, которые были приняты.

Также имеются на сегодняшний день, жалобы, ожидающие рассмотрения.

Хафиз против Соединенного Королевства (№ 14198/20). Жалоба направлена правительству Соединенного Королевства 24 марта 2020 г. Это заявление касается риска пожизненного заключения без права досрочного освобождения и неадекватных условий содержания в связи с пандемией COVID-19 в случае экстрадиции в США шестидесятилетнего мужчины с рядом заболеваний, включая диабет и астму.

Суд направил уведомление о жалобе правительству Соединенного Королевства и задал сторонам вопросы в соответствии со статьей 3 (запрещение бесчеловечного или унижающего достоинство наказания или обращения) Конвенции.

Марацис и другие против Греции (№ 30335/20) и Васиلاكис и другие против Греции (№ 30379/20). Жалобы переданы правительству Греции 25 февраля 2021 г. Это дело в основном касается условий содержания ВИЧ-инфицированных заключенных, и, в частности, в нем поднимается вопрос о том, приняли ли власти надлежащие меры для защиты здоровья заявителей, как лиц, живущих с ВИЧ, в контексте кризиса здравоохранения Covid-19.

Суд уведомил правительство Греции об этих жалобах и задал сторонам вопросы в соответствии со статьей 3 (запрещение бесчеловечного или унижающего достоинство обращения), статьей 5 (право на свободу и безопасность) и статьей 13 (право на эффективное средство правовой защиты) Конвенции [19].

Также в ЕСПЧ поступает много жалоб касательно обязательной вакцинации детей.

Например, в начале апреля 2021 года Большая палата ЕСПЧ вынесла долгожданное и первое постановление по вопросу об обязательной вакцинации детей. На фоне наблюдаемых сегодня общественных дискуссий о пандемии коронавируса позиция суда, хотя и не была напрямую связана с ними, привлекла особое внимание, поскольку им была внесена определенная ясность относительно того, как Конвенция отвечает на некоторые медицинских вопросы.

Рассмотрение Большой палатой ЕСПЧ группы жалоб от родителей из Чехии началось в июле 2020 года. Заявления были объединены в одно производство под номером 47621/13. В них говорилось о предполагаемом нарушении прав, гарантированных статьей 8 (уважение частной и семейной жизни) и статьей 9 (свобода мысли, совести и религии) Конвенции, а также статьей 2 (право на образование) Протокола №1 к ней (ETS N 009).

В Чешской Республике существует юридическая обязанность для родителей вакцинировать детей от дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита В, кори, краснухи, паротита. К выполнению данного требования запрещено принуждать физически. При этом родители могут быть оштрафованы, а невакцинированные дети не принимаются в детские сады. Исключения предусмотрены только для тех, кто имеет медицинские противопоказания.

В одном из заявлений в ЕСПЧ родители сообщили, что отказались вакцинировать дочь от кори, паротита и краснухи, мотивировав это сомнением в качестве препаратов. На этом основании девочка была отчислена из детского сада, поскольку его руководство сочло, что соблюдение права ребенка на образование может поставить под угрозу здоровье других.

В двух других жалобах среди прочего указывалось, что родители запретили врачам вакцинировать детей от некоторых болезней, перечисленных в национальном законодательстве, на основании религиозных убеждений. В 2014 году их не приняли в детский сад. Администрация учреждения обосновала решение тем, что существующая в стране обязательная вакцинация представляет собой допустимое ограничение права свободно исповедовать религию, а также является необходимой мерой для защиты здоровья населения, прав и свобод других лиц.

В материалах дела также говорится, что родители одного из заявителей, имея медицинское образование, решили составить индивидуальный план вакцинации для своего ребенка. В результате он был вакцинирован не в том возрасте, который предусмотрен национальным законодательством. Директора двух детских садов поочередно отказали заявителю в приеме.

В некоторых жалобах также поднимался вопрос о финансовых санкциях, наложенных национальными властями на родителей из-за различных нарушений законодательства о вакцинации.

Рассмотрев группу заявлений, суд в Страсбурге первоначально напомнил, что в соответствии с его прецедентной практикой принудительная вакцинация представляет собой вмешательство в физическую неприкосновенность и, таким образом, касается права

на уважение частной жизни, защищаемого статьей 8 Конвенции.

Переходя к рассмотрению непосредственно подхода Чехии, ЕСПЧ указал, что национальные власти преследуют законные цели защиты здоровья, а также прав других лиц. Суд обратил особое внимание на то, что вакцинация защищает как тех, кто ее получает, так и тех, кто не может быть вакцинирован по медицинским показаниям, ввиду чего полагается на коллективный иммунитет для защиты.

Что касается интересов детей, ЕСПЧ подчеркнул, что они должны иметь первостепенное значение, и в данном контексте иммунизация способствует тому, что каждый ребенок будет защищен от серьезных заболеваний посредством вакцинации или благодаря коллективному иммунитету. «Таким образом, можно сказать, что чешская политика в области здравоохранения соответствует наилучшим интересам детей», — отмечается в документе.

Далее суд в Страсбурге обратился к вопросу соразмерности подхода властей Чехии в том виде, в котором он реализуется в настоящее время. В данном контексте ЕСПЧ сообщил, что им не было обнаружено каких-либо проблем с эффективностью и безопасностью используемых вакцин. Также суд пришел к выводу, что, хотя недопуск детей в дошкольные учреждения означал потерю важной возможности для их личностного становления, это превентивная, а не карательная мера, которая при этом ограничена по времени, поскольку, когда дети достигают возраста посещения школы, их статус вакцинации никак не оказывает влияния на процесс поступления

Переходя к заключительной части, ЕСПЧ пояснил, что вопрос, который необходимо было решить, заключался не в том, могла ли быть принята другая, более мягкая политика. Скорее задача состояла в том, чтобы установить, превысили ли чешские власти свою широкую свободу усмотрения в этом вопросе.

«Суд пришел к выводу, что оспариваемые меры можно рассматривать как «необходимые в демократическом обществе»», — говорится в заключении.

Постановление по данной группе жалоб так или иначе может отразиться на будущих выводах ЕСПЧ по другим обращениям, затрагивающим различные вопросы, имеющие очень спорный характер. К таким вопросам относятся проблемы обязательной вакцинации детей. [20]. Например, в данный момент на рассмотрении суда находится заявление родителя из Сербии. Дело коммуницировано в январе 2021 года под номером 20874/18. В заявлении говорится о предполагаемом нарушении различных положений Конвенции, а также Протокола №1 и Протокола №12 к ней. Производство пока продолжается.

В информационном бюллетене ЕСПЧ сообщается, что на фоне распространения COVID-19 Страсбургский суд получил около 370 заявлений о введении обеспечительных мер на время рассмотрения жалоб. В основном они поступили от лиц, содержащихся в местах лишения свободы или под стражей в специализированных центрах (например, соискатели убежища и мигранты). Государствами-ответчиками выступают в большей части подобных заявлений Греция, Италия, Франция, Турция

«Эти запросы были очень разными. Хотя обращения в соответствии с Правилom 39 Регламента Суда обычно касаются депортации или экстрадиции, полученные с середины марта 2020 года в первую очередь поступили от заявителей, которые просят суд принять обеспечительные меры по их освобождению из мест содержания под стражей и/или указать на меры по защите их здоровья от риска заражения Covid-19», — поясняется в бюллетене.

В подавляющем большинстве случаев это индивидуальные жалобы. Многие из них были оставлены без рассмотрения. В ряде других ЕСПЧ отложил вынесение решения и запросил информацию у соответствующего государства-ответчика [21].

Ввиду «беспрецедентного глобального кризиса», вызванного коронавирусом, ЕСПЧ в середине марта 2020 года принял пакет «исключительных мер». При этом в суде сразу пояснили, что оперативная деятельность по приоритетным делам будет вестись несмотря ни на что, и работа будет организована преимущественно удаленно с помощью средств телекоммуникации.

Тогда же были предусмотрены процедуры рассмотрения срочных запросов на принятие временных мер в случаях, когда есть риск причинения заявителям необратимого вреда.

Кроме того, в порядке исключения было пересмотрено положение, в соответствии с которым жалоба должна быть подана в ЕСПЧ в течение шести месяцев с даты вынесения национальными органами окончательного решения по делу. Исчисление срока подачи жалобы было приостановлено.

глобализации. Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». esj.pnzgu.ru 2014 № 3 (7).

16. N. Gafurova, S. Almosova. Practical aspects of the concept of the rule of law // Юрист ахборотномаси - Вестник юриста - Lawyer herald. № 6 (2021). С.81 // URL: <https://yuristjournal.uz/index.php/lawyer-herald/article/view/295>.

17. N. Gafurova. Международная судебная практика обеспечения прав пациентов // Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академиясининг ахборотномаси. №2, 2019. с. 158-161.

18. Ю. Крук. Анализ решений Европейского суда по правам человека в области защиты права на здоровье. // Закон и жизнь. 10/3.2013.

19. ЕСПЧ и ковид. Судебные споры из-за пандемии и ограничений. // URL: <https://european-court-help.ru/espch-i-kovid-sudebnye-spory-iz-za-pandemii-i-ogranichenij/2021>.

20. Н. Гафурова. Халқаро тиббиёт ҳуқуқи институционализациясида соғлиққа бўлган ҳуқуқнинг ривожланиши ва роли // Юрист ахборотномаси - Вестник юриста - Lawyer herald. № 6 (2020). Б. 125-133. // URL: <https://www.yuristjournal.uz/index.php/lawyer-herald/article/view/152>.

21. Вопросы вакцинации и пандемии в практике ЕСПЧ в 2021 году. РАПСИ. // URL: https://rapsinews.ru/international_publication/20220104/307634768.html

22. Тест ЕСПЧ на ковид. РАПСИ // URL: https://rapsinews.ru/international_publication/20210109/306639326.html.