

Права человека в сфере охраны здоровья

Практическое руководство

КАЗАХСТАН

*Алматы
2012 год*

УДК 342.7

ББК 67.400.7

ЖЗЗ

Рецензенты:

С.Ф. Ударцев - доктор юридических наук, профессор, директор Института правовой политики и конституционного законодательства при КазГЮУ

И.С. Захаров - кандидат медицинских наук, генеральный директор ТОО «Медико- Инновационные Технологии».

ЖЗЗ Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство/Под научной редакцией А.Жаппаровой. – Алматы: Из-во «Art Depo Studio», 2012 –280 стр.

ISBN 978-601-06-2006-3

Практическое руководство – результат совместного проекта Инициативы «Право и Здоровье» (LANI), Программы «Права человека и управление грантами» (HRGGP) Фондов Открытого общества (OSF), Фонда Сорос-Казахстан (ФСК). В реализации проекта приняли также участие Армения, Грузия, Кыргызстан, Македония, Украина и Россия.

В Практическое руководство включены важные нормы международного и регионального права, касающиеся стандартов оказания медицинской помощи.

Права и обязанности пациентов и медицинских работников раскрываются через конституционные положения, нормы законов и подзаконных актов.

Справочный материал представлен образцами исковых заявлений и жалоб, глоссария терминов по тематике прав человека, содержащий специфическую для Казахстана терминологию.

Практическое руководство рассчитано на юристов, медицинских работников, организаторов здравоохранения, пациентов. Надеемся, что данная работа будет интересна и широкому кругу читателей, не равнодушных к сохранению своего здоровья.

В руководстве даны ссылки на нормативные правовые акты по состоянию законодательства на 8 августа 2012 года.

Содержание данной публикации отражает точку зрения авторов, которая не обязательно совпадает с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан и Фондов Открытого общества (OSF).

УДК 342.7

ББК 67.400.7

ISBN 978-601-06-2006-3

Copyright © 2012 ОФ "Аман-саулык"

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Признательность	5
1 Введение	9
2 Международная структура прав человека в сфере оказания медицинской помощи	17
3 Региональная структура прав человека в сфере оказания медицинской помощи	79
4 Международные и региональные процедуры	129
5 Справочная информация о законодательстве страны	143
6 Права и обязанности пациентов в национальном законодательстве	153
7 Права и обязанности лиц, оказывающих медицинскую помощь, в национальном законодательстве	207
8 Национальные процедуры и приложения	237
Глоссарий	266

ПРЕДИСЛОВИЕ

Долгое время к праву на здоровье относились как к праву второго поколения, не требующему закрепления каких-либо механизмов его реализации в национальном законодательстве. Этим было обусловлено отсутствие интереса и недостаток инвестиций в реализацию этого права. Однако ситуация претерпевает существенные изменения по мере того, как положения, определяющие механизмы реализации права на здоровье и его ключевые элементы, все более активно вносятся странами в свои конституции и национальные законодательства в качестве основных и гарантированных прав. Значительный вклад в осуществление права на здоровье внутри стран и развитие законодательства в этой области принадлежит внутригосударственным судебным органам, в частности, в странах Азии, Африки и Латинской Америки, принявшим знаковые решения в данной сфере.

Несмотря на то, что эти и другие позитивные изменения на пути к обеспечению наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья представляют собой значительный прогресс, полностью реализовать свое право на здоровье всем без исключения не удастся, поскольку для большинства представителей маргинальных и наиболее уязвимых групп населения наивысший достижимый уровень здоровья остается недоступным. Фактически, при обращении в лечебно-профилактические учреждения многие сталкиваются с дискриминацией, нарушениями их основных прав и злоупотреблениями со стороны медицинских работников. Как отмечалось в моем докладе Генеральной Ассамблее ООН по вопросам информированного согласия и права на здоровье, во многих учреждениях нарушаются права на неприкосновенность частной жизни и физическую неприкосновенность. Как пациентам, так и врачам в равной степени необходима поддержка в предупреждении, выявлении и возмещении вреда в случаях нарушения прав человека в учреждениях здравоохранения. В наибольшей степени это касается тех случаев, когда изначальное неравенство отношений «доктор-пациент», вызванное необходимостью для пациента довериться врачу и разницей в уровне их знаний и опыта, усугубляется определенной уязвимостью пациента в силу его классовой, гендерной, этнической принадлежности и других социально-экономических факторов.

На фоне значительного количества публикаций на тему соблюдения принципов прав человека явно заметен недостаток информации о том, как эти принципы реализуются в учреждениях здравоохранения. В сложившейся ситуации этот давно ощущавшийся пробел восполняет настоящее Руководство. В представленных материалах отражена ситуация, которая имеет место в странах Восточной Европы. Однако Руководство будет полезно и за пределами данного регионального контекста. Надеюсь, оно будет способствовать разработке защитных механизмов и законодательных актов, препятствующих нарушениям прав человека в учреждениях здравоохранения. Руководство не только обеспечит поддержку медицинским работникам, юристам и правозащитникам в области здравоохранения в соблюдении прав человека на практике, но в перспективе также поможет населению повысить степень своей осведомленности, мобилизоваться и требовать реализации своих прав.

Авторы приложили немалые усилия в целях содействия обеспечению права на здоровье и заслуживают признания за проведение такой трудоемкой работы. Следует поблагодарить и Фонды Открытое общество за финансовую поддержку и публикацию этих исключительно важных материалов. У меня нет сомнений в том, что это Практическое руководство даст толчок к большему пониманию роли прав человека при оказании качественной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, а также станет бесценным источником информации для людей, работающих над тем, чтобы право на здоровье соблюдалось.

Ананд Гровер,

Специальный докладчик ООН по вопросу права на здоровье

ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ

Предлагаемое Практическое руководство - результат совместных усилий многих заинтересованных людей и организаций. Идея его создания родилась из подлинного беспокойства и искренней веры этих людей в то, что защитить права человека в сфере оказания медицинской помощи, учитывая зависимое положение пациентов относительно медицинских работников, защитить человеческое достоинство и пациентов, и специалистов в области здравоохранения, возможно только путем обеспечения соблюдения прав человека в рассматриваемой области.

Организации, поддержавшие этот проект: Инициатива «Право и здоровье» (LANI) Программы «Общественное здоровье» и Программа «Права человека и управление грантами» (HRGGP) Фондов Открытого общества (OSF), Фонд Сорос-Казахстан (ФСК), Общественный фонд «Аман-саулык».

Выражаем искреннюю благодарность представителям этих организаций, наиболее активно участвовавшим в реализации проекта: **Аиде Айдаркуловой** (директор программы «Правовая реформа» Фонда Сорос – Казахстан), **Айнур Шакеновой**, **Айжан Ошакбаевой** (координаторы программы «Правовая реформа» Фонда Сорос – Казахстан) за техническую поддержку в реализации проекта; **Рите Набиевой** (ОФ «Аман-саулык») за работу по координации проекта; **Тамар Эзер** (LANI) и **Джонатану Коэну** (Программа «Общественное здоровье» Открытого общества), которые не только обеспечили выполнение проекта, но и вместе с **Джуди Оверал** стали соавторами вступления, международной части и раздела, посвященного региональным механизмам защиты¹; **Марианне Бербек Ростас** (HRGGP) за обновление раздела о региональных механизмах защиты; **Полу Сильве** (Программа «Общественное здоровье» Открытого общества) за консультационную и координационную работу по дизайну руководства; **Жану Крисколи** – за дизайн.

Отдельно благодарим **Иена Берна** (бывший старший юрист организации INTERIGHTS) за написание разделов о международных и региональных стандартах прав человека в сфере здравоохранения и за подготовку словаря (вместе с **Джуди Оверал**); **Джуди Оверал** (консультант OSF) и **Ондредж Достала** за внесенные предложения по редактированию национальных разделов Практического руководства; **Игоря Лоскутова** за предоставленные рекомендации.

Также выражаем признательность **Саре Абиоли** за редактирование международной части руководства; **Анне Крюковой** за подготовку таблицы ратификации международных документов.

Выражаем искреннюю признательность рецензентам: доктору юридических наук, профессору, **Сергею Ударцеву**, директору Института правовой политики и конституционного законодательства при КазГЮУ и кандидату медицинских наук, **Игорю Захарову**, генеральному директору ТОО «Медико-Инновационные Технологии».

Особая благодарность одному из авторов национального раздела, координатору и главному редактору Практического руководства **Альмире Жаппаровой**.

1 Этот раздел базируется на материалах, имеющих отношение к правам человека. Институт открытого общества и Экви́тас издали ресурсное руководство «Охрана здоровья и права человека» под редакцией Дж. Коэна, Т. Эзер, П. Мак Адамса и М. Милофа, HTML версия этого руководства доступна на сайте <http://equalpartners.info/>

Приложение к разделу о международных и региональных процедурах (механизмах) получено с разрешения Центра прав человека Университета Эссекс (издание: Убийство на заказ как нарушение прав человека/ Под ред. К. Томсон, К. Гиффарда. С. 127–130).

Особо хотим также отметить, что появление этого руководства, во многом является заслугой **Джуди Оверал**, консультанта OSF, M.Ed, MSHA, JD, чей энтузиазм и огромный труд дали путевку в жизнь этой работе.

Выражаем благодарность специалистам в области медицины и юриспруденции, принявшим участие в обсуждении проекта на подготовительном этапе:

Андагулову Кыдырбеку (врач, кандидат медицинских наук), **Камалиеву Максуту** (врач, доктор медицинских наук, профессор), **Касимову Акылтаю** (юрист, кандидат юридических наук), **Махмудову Рашиду** (юрист), **Мусину Ерику** (врач, доктор медицинских наук), **Садыковой Айжан** (врач, кандидат медицинских наук).

Рабочая группа:

Альмира Жаппарова – кандидат юридических наук, доцент, Алматинский Государственный Институт Усовершенствования Врачей

Марал Касенова - заведующая отделом по обращениям граждан, Национальный центр по правам человека

Гульнара Дарбекова - юрист

Ирина Мингазова - кандидат медицинских наук, врач высшей категории.

Президент ОФ «Аман-саулык»

Туменова Б.Н.

1.1 ВВЕДЕНИЕ

1.2 КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ РУКОВОДСТВА

ПОЛЬЗОВАТЕЛИ РУКОВОДСТВА

СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ВЕБ-САЙТЫ

1.3 СПИСОК АББРЕВИАТУР

1.4 СПИСОК РАТИФИЦИРОВАННЫХ ДОКУМЕНТОВ

1

Введение

1.1 Введение

Настоящее Руководство представляет собой серию тематических выпусков, совместно подготовленных Инициативой «Право и здоровье» Программы «Общественное здоровье» и Программой «Права человека и управление грантами» (HRGGP) Фондов Открытого общества и Фондами Открытого общества в Армении, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Македонии, Молдове и Украине. Задуманное как практическое пособие для юристов, данное Руководство объясняет, каким образом можно использовать правовые механизмы для защиты основных прав человека в контексте оказания медицинской помощи. В Руководстве приводится систематизированный обзор различных конституционных положений, законов, норм, подзаконных актов, приказов, касающихся пациентов и лиц, оказывающих медицинскую помощь, отдельно по каждому из прав или обязанностей. В Руководстве приводятся примеры и конкретные случаи из юридической практики.

Цель данного Руководства – повысить осведомленность населения о существующих правовых механизмах, которые могут быть использованы для борьбы со злоупотреблениями в сфере оказания медицинской помощи. При правильном применении существующие законы можно использовать для борьбы с распространенными нарушениями таких прав, как право на информированное согласие, на конфиденциальность, на частную жизнь, на недопущение дискриминации. Поскольку достичь цели можно с помощью как формальных, так и неформальных механизмов, в Руководстве представлена информация о судебных и альтернативных инстанциях рассмотрения жалоб, таких как институт омбудсмена и комитеты по этике. Авторы надеются,

что данное пособие будет полезно юристам и другим специалистам, работающим в постсоветском правовом пространстве, для которого порой характерны стремительные перемены.

В настоящем Руководстве рассматривается концепция прав человека в сфере оказания медицинской помощи, в которой объединяются и права пациентов, и права лиц, оказывающих медицинскую помощь. Концепция прав человека в сфере оказания медицинской помощи касается применения основных принципов прав человека в отношении всех участников процесса оказания медико-санитарной помощи. Эти общие принципы прав человека можно найти в международных и региональных документах, таких как Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод и Европейская социальная хартия. Эти права являются всеобщими и применимы как в сфере оказания медицинской помощи, так и в любой другой области.

1.2 Общее содержание Руководства

В главах 2 и 3 рассматриваются положения международного и, соответственно, регионального права, касающиеся прав человека в контексте оказания медицинской помощи. В них анализируются так называемые «жесткое право» и «мягкое право», приводятся примеры прецедентов и толкования норм соглашений. Обе главы структурированы по одному и тому же принципу, освещая общепризнанные права человека, применимые в отношении и пациентов, и медицинских работников. К таким правам относятся: право на свободу и личную неприкосновенность, право на частную жизнь, право на информацию, право на физическую неприкосновенность, право на жизнь, право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, право на участие в публичной политике, право на свободу от дискриминации и на равенство пациентов, право на достойные условия труда, право на свободу объединения и право на надлежащую правовую процедуру для медицинских работников. В главе 4 освещены вопросы международной и региональной процедур по защите этих прав.

Главы 5, 6, 7 и 8 отражают специфику национального законодательства страны. В главе 5 отражается юридический статус международных и региональных документов, ратифицированных, подписанных и принятых Казахстаном, раскрывается иерархия нормативных правовых актов и приводится краткое описание национальной системы здравоохранения. В главе 6 речь идет о правах и обязанностях пациента. Структура раздела о правах пациента основана на перечне прав, приве-

денных в Европейской хартии прав пациентов, и прав, предусмотренных законодательством данной страны, но не упоминаемых в хартии. Составленная в 2002 году Сетью активных граждан — европейской сетью организаций по защите прав граждан, потребителей и пациентов – Европейская хартия прав пациентов не является имеющим обязательную силу юридическим документом, но повсеместно признана как наиболее четкое и всеобъемлющее изложение прав пациента. В хартии делается попытка преобразовать положения региональных документов об охране здоровья и правах человека в 14 конкретных прав пациента: право на профилактические меры, на доступность помощи, на информацию, на информированное согласие, на свободный выбор, на приватность и конфиденциальность, на уважение времени пациента, на соблюдение стандартов качества, на безопасность, на инновации, на предотвращение по мере возможности страданий и боли, на индивидуальный подход к лечению, на подачу жалобы и на компенсацию. Этот перечень прав также используется как ориентир при проведении мониторинга и оценки систем здравоохранения в Европе и как образец для разработки национальных законов.

В главе 6 за основу берется перечень прав из Европейской хартии прав пациентов, но для каждого права приводятся и анализируются имеющие обязательную силу положения национального законодательства, гарантирующие данное право. Далее следуют ссылки на более общие формулировки этих же прав человека, упомянутых в главах о международных и региональных документах.

В главе 7 освещаются права и обязанности медицинских работников, в том числе право на достойные условия труда, на свободу объединения, на надлежащую правовую процедуру и другие права, специфические для Казахстана.

В главе 8 рассматриваются национальные механизмы обеспечения прав и обязанностей, как пациента, так и медицинского работника. Это судебные процедуры в рамках административного, гражданского и уголовного судопроизводства, а также альтернативные механизмы, к которым относятся обращения в органы прокуратуры, внутренних дел, к омбудсмену, в комиссию по этике. В числе альтернативных механизмов оговаривается и институт медиации. Данная глава также содержит приложения с образцами исковых заявлений и жалоб в качестве справочного материала.

Последний раздел – это глоссарий терминов по тематике прав человека в контексте медико-санитарной помощи. В этом же разделе приведен глоссарий, содержащий специфическую для Казахстана терминологию. Глоссарий делает материалы о законодательстве, охране здоровья и правах человека более понятными для читателей.

Области применения Руководства

Руководство призвано служить справочным пособием, как при ведении судебных дел, так и при обучении. Особенно полезным оно будет в клинических программах юридического образования. Руководство представляет интерес не только для юристов, но и для медицинских работников, администраторов здравоохранения, сотрудников министерств здравоохранения и юстиции, организаций по защите прав и интересов пациентов, а также для самих пациентов, желающих лучше понять юридическую основу прав и обязанностей пациента и медицинского работника, и существующие механизмы обеспечения этих прав и обязанностей.

Сопровождающие сайты

Права человека в контексте медицинской помощи – сфера, которая постоянно меняется и развивается, диктуя необходимость регулярного обновления Руководства. Электронные версии Руководств будут периодически обновляться на сайте www.health-rights.org. Адрес регионального сайта Казахстана – www.health-rights.kz. На международной домашней странице имеются ссылки на сайты разных стран, которые содержат дополнительные ресурсы, собранные рабочими группами, подготовившими Руководства по каждой стране. Сюда входят соответствующие законы и подзаконные акты, прецеденты, вспомогательные материалы и образцы форм, а также практические рекомендации для юристов. Помимо этого, сайты дают возможность юристам, лицам, оказывающим медицинскую помощь, и пациентам, интересующимся правами человека в сфере медицинской помощи, общаться между собой. На каждом сайте имеется механизм обеспечения обратной связи для отзывов о содержании Руководств.

От авторов

Материалы настоящего Руководства отражают точку зрения междисциплинарной рабочей группы в составе экспертов в области права и медицины. Руководство не является источником права, установленного законом или судом, а также не заменяет консультацию квалифицированного юриста. Оно лишь является попыткой авторов представить современное состояние законодательства и юридической практики в сфере прав человека и медицинской помощи в Казахстане. Авторы приветствуют любые комментарии, касающиеся неточностей или упущений в тексте, предложения о дополнениях к Руководству, а также вопросы о случаях правоприменения в конкретных ситуациях.

Как видно из данного Руководства, в Казахстане права человека в контексте медицинской помощи – пока еще довольно новая и развивающаяся область. Многие законодательные положения, цитируемые в данном Руководстве, не получили авто-

ритетного судебного толкования, а другие нуждаются в дальнейшем применении и разъяснениях. Серьезные пробелы существуют и в понимании того, как на практике можно применить принципы прав человека в контексте медицинской помощи. Таким образом, данное Руководство – лишь первый шаг в изучении этой сферы права и окончательных ответов на вопросы не дает. Авторы надеются, что Руководство привлечет еще большее число специалистов к работе в сфере прав человека в контексте медицинской помощи, и будущие издания значительно пополнятся анализом механизмов правовой защиты.

1.3 Список сокращений

СОКРАЩЕНИЕ	ПОЛНОЕ НАЗВАНИЕ
ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека
ВМА	Всемирная медицинская ассоциация
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕАОЗ	Европейский альянс общественного здравоохранения
ЕКПЧ	Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод
ЕКСП	Европейский комитет по социальным правам
ЕС	Европейский союз
ЕСПЧ	Европейский суд по правам человека
ЕСХ	Европейская социальная хартия
КК	Консультативный комитет
КЛДЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
КЛРД	Комитет по ликвидации расовой дискриминации
КПИ	Конвенция о правах инвалидов
КПП	Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания
КПР	Комитет по правам ребенка
КПЧ	Комитет по правам человека
КПЧ	Комиссия по правам человека
КЭ	Комитет экспертов МОТ
КЭСКО	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам
МАОП	Международный альянс организаций пациентов
МКЛРД	Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации
МКМ	Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей
МОТ	Международная организация труда
МПГПП	Международный пакт о гражданских и политических правах
МПЭСКО	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
МСМС	Международный совет медицинских сестер
ООН	Организация Объединенных Наций
РКНМ	Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств
СД	Специальный докладчик по вопросу права на здоровье
СЕ	Совет Европы
УВКПЧ	Управление Верховного комиссара ООН по правам человека
УПО	Универсальный периодический обзор
ЭКОСОС	Экономический и Социальный Совет ООН

1.4 Перечень ратифицированных документов

Документы	Дата принятия/ присоединения	Дата подписания	Дата ратификации	Дата вступления в силу	Применяется в национальном законодательстве	Примечание
Конвенция «О правах ребенка»	20.11.1989г.		8.06.1994г.			
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах	16.12.1966г.		21.11.2005г.	24.04.2006г.		
Международный пакт о гражданских и политических правах	16.12.1966г.		28.11.2005г.	24.04.2006г.		
Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака	21.05.2003г.		25.11.2006г.			
Конвенция «О психотропных веществах»	21.02.1971г. 29.06.1998г.					
Конвенция «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ»	20.12.1988г. 29.06.1998г.					
Конвенция «О правах инвалидов»	13.12.2006г.	11.12.2008г.				
Модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях» в государствах-участниках СНГ	18.11.2005					
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	10.12.1984г. 29.06.1998г.					
Единая Конвенция о наркотических средствах 1961г.	30.03.1961г. 01.07.1998г.					
Конвенция о пересмотре конвенции (пересмотренной) 1952г. об охране материнства	15.06.2000г.		14.02.2012г.			

2.1 ВВЕДЕНИЕ

2.2 ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ

2.3 ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Право на свободу и личную неприкосновенность

Право на неприкосновенность частной жизни

Право на информацию

Право на физическую неприкосновенность

Право на жизнь

Право на наивысший достижимый уровень здоровья

**Свобода от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего
достоинство обращения**

Право участвовать в государственной политике

Право на недискриминацию и равенство

2.4 ПРАВА ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Право на благоприятные условия труда

Право на свободу ассоциаций

Право на надлежащую правовую процедуру и сопутствующие права

2

Международная структура прав человека в сфере оказания медицинской помощи

2.1 Введение

В настоящей главе представлены основные международные нормы, гарантирующие соблюдение прав человека в сфере медицинского обслуживания и рассмотрено толкование этих норм договорными органами Организации Объединенных Наций (ООН). Глава состоит из трех частей. Первая часть раскрывает содержание ключевых международных документов, определяющих права человека в сфере оказания медицинской помощи. Во второй части рассматриваются права пациентов, а в третьей – права лиц, оказывающих медицинскую помощь. В каждой части содержатся подразделы, в которых перечисляются и разъясняются нормы законодательства, связанные с определенным правом (например, с правом на свободу и личную неприкосновенность), а также приводятся примеры возможных нарушений этого права. К рассматриваемым документам относятся как имеющие обязательную силу договоры, например, Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), так и не имеющие обязательной силы рекомендации, разработанные ООН и неправительственными организациями (НПО), в частности, Декларация о правах пациентов, принятая Всемирной медицинской ассоциацией.

2.2 Основные источники

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ), 1948 г.

ВДПЧ не относится к международным договорам, но пользуется большим авторитетом. Она сыграла определяющую роль в формировании современного законодательства о правах человека: многие ее положения фактически повторяются в международных пактах (см. ниже), многие ее нормы приобрели статус обычного международного права, т.е. считаются всеобщими и неоспоримыми.

К основным ее положениям относятся:

- статья 3 (право на жизнь);
- статья 5 (запрет на применение пыток и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение);
- статья 7 (защита от дискриминации);
- статья 12 (право на частную жизнь);
- статья 19 (право на поиск, получение и распространение информации);
- статья 25 (право на медицинскую помощь).

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ

Все семь основных международных договоров о правах человека содержат положения, гарантирующие защиту прав человека в контексте медицинской помощи. Хотя эти договоры имеют обязательную силу только для ратифицировавших их государств, закрепленные в них нормы оказывают сильное моральное и политическое воздействие даже на страны, которые их не ратифицировали. Многие договоры, например, два международных пакта и Конвенция о правах ребенка (КПР), были одобрены большинством стран (а КПР - почти всеми странами)¹.

Договорными органами, контролирующими исполнение международных договоров, в качестве официальных источников толкования законодательных норм изданы многочисленные комментарии общего характера. Например, Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП) издан Комментарий общего характера № 14 к статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), в котором право на здоровье трактуется, как право человека принимать решения, касающиеся собственного здоровья и собственного организма.

Все договорные органы ведут мониторинг соблюдения договоров путем рассмотрения подаваемых государствами периодических национальных докладов, итогом их изучения являются заключительные замечания². Большинство договорных органов, в том числе Комитет по правам человека (КПЧ), Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), Комитет против пыток (КПП), Комитет по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД) и Комитет по

1 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ). Положение о ратификациях основных международных договоров по правам человека. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

2 УВКПЧ. Договорные органы по правам человека. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

правам инвалидов (КПИ), теперь также могут при определенных обстоятельствах рассматривать индивидуальные жалобы, в большинстве случаев при условии, что государство ратифицировало соответствующий Факультативный протокол к международному договору³. В совокупности эти материалы могут быть использованы для дальнейшего толкования международных норм.

► **Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)⁴**

МПГПП наряду с ВДПЧ и МПЭСКП является частью Международного билля о правах. Мониторинг исполнения МПГПП осуществляет КПЧ.

К актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 2(1) (защита от дискриминации);
- статья 6 (право на жизнь);
- статья 7 (запрет на применение пыток и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение);
- статья 9 (право на свободу и личную неприкосновенность);
- статья 10 (право лиц, лишенных свободы, на уважение их достоинства);
- статья 17 (право на частную жизнь);
- статья 19(2) (право на поиск, получение и распространение информации);
- статья 26 (право на равенство перед законом).

► **Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)⁵**

Мониторинг исполнения МПЭСКП осуществляет КЭСКП.

Основные положения:

- статья 12 (право на наивысший достижимый уровень здоровья) (см. Комментарий общего характера № 14)⁶.

Специальный докладчик по вопросу права на здоровье – это независимый эксперт (в настоящий момент – Ананд Гровер, сменивший на этом посту профессора Пола Ханта в августе 2008 г.), которому ООН поручила изучать способы эффективного соблюдения права на наивысший достижимый уровень здоровья. Специальный докладчик посещает страны с визитами, публикует ежегодные доклады и проводит углубленные исследования по конкретным вопросам. Например, в сентябре 2007 г. Специальный докладчик выпустил проект рекомендаций для фармацевтических компаний по обеспечению доступности лекарств⁷.

► **К другим актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:**

- статья 2(1) (защита от дискриминации);
- статья 10(3) (защита детей);
- статья 11 (достаточный жизненный уровень).

3 УВКПЧ. Договорные органы по правам человека: процедуры подачи жалоб. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/petitions/index.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г. МПЭСКП в ближайшем будущем также получит собственный механизм подачи жалоб вследствие принятия ООН в декабре 2008 г. Факультативного протокола, открытого для ратификации 24 сентября 2009 г.

4 Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП). Резолюция 2200А [XXI] Генеральной Ассамблеи ООН. 16 декабря 1966 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

5 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП). Резолюция 2200А [XXI] Генеральной Ассамблеи ООН. 16 декабря 1966 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.

6 Центр документации ООН. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

7 <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>

ПРИМЕЧАНИЕ: Специальный докладчик по вопросу права на здоровье⁸

► **Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ)⁹**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ).

Основные положения:

- статья 12 (защита от дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения);
- статья 14(2)(b) (право женщин, проживающих в сельских районах, на доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию).

(См. также Рекомендации общего характера № 24 к статье 12 (женщины и здоровье), всесторонний анализ потребностей женщин в вопросах охраны здоровья и рекомендации правительствам по принятию мер в этой сфере.)¹⁰

► **Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛРД)¹¹**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет по ликвидации расовой дискриминации.

Основные положения:

статья 5(1)(e) (запрещение расовой дискриминации в отношении права на здравоохранение и медицинскую помощь).

► **Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП)¹²**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет против пыток. В 2002 г. был принят новый Факультативный протокол к КПП, где основное внимание уделяется предотвращению пыток.¹³

► **Конвенция о правах ребенка (КПР)¹⁴**

Исполнение Конвенции контролирует Комитет по правам ребенка. КПР содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.

8 УВКПЧ. Специальный докладчик по праву каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

9 Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Генеральная Ассамблея ООН. 18 декабря 1979 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

10 Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Рекомендация общего характера КЛДЖ № 24: Статья 12 Конвенции (Женщины и здоровье) <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

11 Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (МКЛРД). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 2106 [XX]. 21 декабря 1965 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

12 Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 39/46. 10 декабря 1984 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

13 Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/57/199. 18 декабря 2002 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

14 Конвенция о правах ребенка (КПР). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 44/25. 20 ноября 1989 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

Основные положения:

статья 24 (право на наивысший достижимый уровень здоровья).

► **Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (МКМ)¹⁵**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет ООН по защите прав трудящихся-мигрантов. МКМ содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.

Основные положения:

- статья 28 (право на медицинскую помощь);
- статьи 43 и 45(1)(с) (равное обращение в сфере медицинского обслуживания).

► **Конвенция о правах инвалидов (КПИ)¹⁶**

КПИ касается лиц с «устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями», ее цель «заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства».¹⁷ КПИ содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Конвенция вступила в силу 12 мая 2008 г.

Основные положения:

статья 25 (здоровье).

К другим актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 5 (равенство и недопущение дискриминации);
- статьи 6 и 7 (женщины и дети);
- статья 9 (доступность медицинских учреждений и услуг);
- статья 10 (право на жизнь);
- статья 14 (свобода и личная неприкосновенность);
- статья 15 (свобода от пыток и т.д.);
- статья 16 (свобода от эксплуатации, насилия и надругательства);
- статья 17 (защита физической и психической целостности);
- статья 19 (самостоятельный образ жизни);
- статья 21 (доступ к информации);
- статья 22 (неприкосновенность частной жизни);
- статья 26 (абилитация и реабилитация);
- статья 29 (участие в политической и общественной жизни).

¹⁵ Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (МКМ). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 45/158. 18 декабря 1990 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

¹⁶ Конвенция о правах инвалидов (КПИ). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН. 13 декабря 2006 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

¹⁷ КПИ. Статья 1.

ИНСТРУМЕНТЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ

- ▶ **Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (ООН)¹⁸**
- ▶ **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (ООН)¹⁹**
- ▶ **Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (ООН)²⁰**

ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Ряд других важных международных документов, принятых на основе консенсуса, не имеют обязательной силы международного договора, но оказывают существенное политическое и моральное влияние.

- ▶ **Алма-Атинская декларация, 1978 г. (ВОЗ)²¹**

В декларации еще раз подтверждается, что здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, и составляет одно из фундаментальных прав человека (статья 1). В декларации подчеркивается важность первичной медико-санитарной помощи.

- ▶ **Хартия о праве на здоровье, 2005 г. (Международный союз юристов)²²**

В хартии рассматриваются такие вопросы, как неприкосновенность частной жизни и информированное согласие.

- ▶ **Декларация о правах пациентов (пересмотренная), 2005 г. (Всемирная медицинская ассоциация (ВМА))²³**

В декларации освещаются вопросы права на конфиденциальность, информацию и информированное согласие.

Ниже следует отрывок из преамбулы:

В последние годы отношения между врачами, пациентами и широкой общественностью претерпели значительные изменения. Хотя врач должен действовать в интересах пациента сообразно своей совести, необходимы также соответствующие гарантии автономии и справедливого отношения к пациенту. Настоящая Декларация утверждает

18 Стандартные минимальные правила обращения с заключенными. Резолюция Экономического и Социального совета 663 С (XXIV). 31 июля 1957 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

19 Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 43/173. 9 декабря 1998 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

20 Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 46/119. 17 декабря 1991 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

21 Алма-атинская декларация. 6 сентября 1978 г. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

22 Хартия о праве на здоровье. Международный союз юристов. Генеральная Ассамблея МСЮ 31 августа 2005 г. www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

23 Декларация о правах пациента. Всемирная медицинская ассоциация. Ассамблея ВМА, сентябрь – октябрь 1981 г. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>. Последнее посещение 15 ноября 2009 г.

основные права, которыми, с точки зрения медицинского сообщества, должен обладать каждый пациент. Врачи и прочие лица или учреждения, участвующие в оказании медицинской помощи, несут солидарную ответственность за признание и поддержку указанных прав. Если в какой-либо стране положения законодательства или действия правительства препятствуют реализации нижеперечисленных прав, врачи должны стремиться всеми доступными средствами восстановить их и обеспечить их соблюдение.

► **Декларация о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента, 2007 г. (Международный альянс организаций пациентов (МАОП))²⁴**

Декларация опубликована МАОП в рамках деятельности Альянса по отстаиванию прав пациентов на международном уровне и усилении роли пациентов в определении соответствующих аспектов политики здравоохранения с целью оказания влияния на международные, региональные и национальные программы и политику в области здравоохранения.

В документе провозглашены пять принципов:

- уважение:

Пациенты и лица, которые осуществляют медицинский уход за ними, пользуются фундаментальным правом на охрану здоровья, ориентированную на пациентов и уважающую их уникальные потребности, предпочтения и ценности, а также их самостоятельность и независимость

- выбор и расширение возможностей (эмпауермент):

Пациенты имеют право и обязанность по мере своих способностей и предпочтений участвовать в качестве партнера в принятии решений, касающихся сферы охраны здоровья и влияющих на их жизнь. Для этого требуется система медицинского обслуживания, реагирующая на нужды пациентов и предоставляющая адекватный выбор вариантов лечения и ведения заболеваний, соответствующий этим нуждам, а также поощрение и поддержка пациентов и лиц, осуществляющих уход за пациентами, с целью достижения наивысшего возможного качества жизни. Организации пациентов должны иметь возможность играть ведущую роль в поддержке пациентов и их семей с целью осуществления их права на информированный выбор медицинского обслуживания.

- участие пациентов в формировании политики здравоохранения:

Пациенты и организации пациентов должны иметь возможность взять на себя часть ответственности за формирование политики здравоохранения путем реального и поощряемого участия на всех уровнях и на всех этапах принятия решений, чтобы в таких решениях во главу угла были поставлены интересы пациента. Они не должны ограничиваться политикой здравоохранения, но должны включать в себя, к примеру, социальную политику, которая, в конечном счете, повлияет на жизнь пациентов.

- доступность и поддержка:

Пациентам должно быть доступно необходимое медицинское обслуживание, под которым подразумеваются безопасные, качественные и адекватные услуги, виды лечения, профилактики и медицинского просвещения. Необходимо обеспечить

²⁴ Международный альянс организаций пациентов (МАОП). Декларация о медицинской помощи, ориентированной на пациента. www.patientsorganizations.org/. Последнее посещение 15 ноября 2009 г

всем пациентам доступность необходимых услуг независимо от их состояния и социо-экономического статуса. Чтобы пациент мог достичь максимально доступного качества жизни, медицинское обслуживание должно удовлетворять эмоциональным требованиям пациентов и учитывать немедицинские факторы, такие как образование, занятость и семейные проблемы, влияющие на выбор пациентом медицинских услуг и на организацию таких услуг.

- информирование:

Достоверная, актуальная и исчерпывающая информация необходима для того, чтобы пациенты и лица, осуществляющие медицинский уход, могли принимать информированные решения о лечении и о том, как жить с данным заболеванием. Информация должна предоставляться в надлежащем формате в соответствии с принципами медицинской грамотности и с учетом состояния здоровья, языка, возраста, интеллекта, способностей и культуры пациента.

► **Джакартская декларация о приоритетах охраны здоровья в XXI веке, 1997г.²⁵**

Декларация является итоговым документом Четвертой международной конференции по вопросам охраны здоровья. В ней обозначен ряд приоритетов в области охраны здоровья в XXI веке, включая социальную ответственность, увеличение объема инвестиций, обеспечение стабильной инфраструктуры и расширение возможностей каждого отстаивать свои права и интересы.

► **Позиционный документ: медсестры и права человека, 1998г. (Международный совет медицинских сестер (МСМС))²⁶**

МСМС считает право на медицинскую помощь правом всех лиц независимо от финансовых, политических, географических, расовых или религиозных факторов. Оно включает: право выбора медицинского обслуживания или отказа от него, право согласиться на определенное лечение или питание либо отказаться от них, право на информированное согласие, право на конфиденциальность, право на человеческое достоинство и право на достойную смерть.

МСМС следит за соблюдением прав как лиц, обращающихся за медицинской помощью, так и лиц, ее оказывающих. Медицинские сестры обязаны всегда и везде защищать и активно поощрять соблюдение прав человека на охрану здоровья. Это обязательство включает в себя обеспечение адекватного ухода с учетом имеющихся ресурсов и в соответствии с сестринской этикой. Более того, медсестра обязана обеспечить получение пациентом соответствующей информации на понятном ему языке перед тем, как пациент даст согласие на какое-либо лечение или обследование, в том числе на участие в научных исследованиях.

25 Джакартская декларация о приоритетах охраны здоровья в XXI веке. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 21-25 июля 1997 г. www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf. Последнее посещение 15 ноября 2009 г.

26 Позиционный документ: медсестры и права человека. Международный совет медицинских сестер. www.icn.ch/pshumrights.htm. Последнее посещение 15 ноября 2009 г.

2.3 Права пациента

В настоящем разделе рассматриваются и анализируются международные механизмы защиты девяти ключевых прав пациента, а именно: права на свободу и личную неприкосновенность, право на частную жизнь и конфиденциальность, право на информацию, право на физическую неприкосновенность, право на жизнь, право на наивысший достижимый уровень здоровья, право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, право на участие в публичной политике, право на свободу от дискриминации и на равенство пациентов.

КЭСКП дал наиболее значимое международное юридическое толкование понятия прав пациента. Особенно важным считается Комментарий общего характера № 14 (к статье 12 МПЭСКП) о праве на высший достижимый уровень здоровья. Кроме того, КЭСКП неоднократно осуждал государства за отказ выделить достаточные средства на охрану здоровья и медицинское обслуживание пациентов. Однако на момент написания этих строк отсутствие механизма подачи индивидуальных жалоб не позволяет КЭСКП рассматривать конкретные случаи нарушений помимо системных недостатков, отмечаемых в национальных докладах. Ожидаемое введение такого механизма даст КЭСКП возможность по примеру родственного ему договорного органа – КПЧ – разработать значительную прецедентную базу по правам человека в контексте оказания медицинской помощи.

Хотя наиболее подробно вопрос о праве на охрану здоровья разработан КЭСКП, другие договорные органы ООН также сформулировали важные комментарии по вопросам защиты прав пациента. КПЧ нередко ссылается на статьи 9 и 10 МПГПП, осуждая незаконное содержание под стражей психиатрических больных и, соответственно, отказ заключенным в медицинской помощи. Он также отстаивает необходимость защиты конфиденциальности медицинских сведений в соответствии со статьей 17 МПГПП, а на основании статьи 6 МПГПП, провозглашающей право на жизнь, требует гарантировать медицинскую помощь лицам, находящимся в местах предварительного заключения. Кроме того, как подробно рассмотрено ниже, органы ООН, занимающиеся мониторингом дискриминации по признаку расы и пола, также рассматривают вопросы равного доступа к медицинскому обслуживанию.

Помимо имеющих обязательную силу договоров существуют и другие международные положения, например, Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, в которых заложены важные нормы, касающиеся прав пациента. Несмотря на то, что эти стандарты не имеют обязательной силы и нельзя потребовать их соблюдения государством, пациенты и их защитники могут обращаться к данным нормам для продвижения нового, более прогрессивного толкования положений международных договоров.

Право на свободу и личную неприкосновенность

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Человека лишают свободы на неопределенный срок по состоянию психического здоровья, однако медицинское обследование не проводится.
- Лиц, содержащихся в закрытом стационаре, не информируют об их праве обратиться в суд с жалобой на незаконность их принудительной госпитализации.
- Женщину, употребляющую наркотики, после родов не выпускают из больницы и отбирают у нее ребенка.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 9(1) МПГПП:** Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом.

- КПЧ постановил, что лечение в психиатрическом учреждении против воли пациента является одной из форм лишения свободы, подпадающей под положения статьи 9 МПГПП.²⁷ В этом контексте КПЧ посчитал содержание в закрытом учреждении по психиатрическим основаниям в течение 14 дней без судебной проверки нарушением статьи 9(1) МПГПП.²⁸
- В отношении случая незаконной госпитализации в рамках законодательства о психиатрической помощи, когда потерпевшая на момент госпитализации считалась дееспособной и правомочной принимать решения от своего имени, КПЧ постановил следующее:²⁹

На государство возложена особая обязанность - обеспечить защиту находящихся под его юрисдикцией уязвимых лиц, в том числе лиц с психическими нарушениями. [Комитет] считает, что поскольку заявительница страдала снижением дееспособности, что, возможно, повлияло на ее способность полноценно участвовать в судебном разбирательстве, суд должен был обеспечить ей сопровождение или представительство, достаточные для соблюдения ее прав в ходе судебного производства... Комитет признает, что могут возникнуть прецеденты, когда психическое здоровье пациента настолько нарушено, что для предупреждения нанесения вреда самому пациенту или другим лицам принятие решения о принудительной госпитализации без достаточного сопровождения или представительства с целью соблюдения прав пациента может быть неизбежным. В данном деле не было доказано наличие такого состояния пациента. По этим причинам

27 Комитет ООН по правам человека (КПЧ). А. против Новой Зеландии. Коммуникация № 754/1997. (CCPR/C/66/D/754/1997). Мнения приняты 15 июля 1999 г. См. также: Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Фиалковска против Польши. Коммуникация № 1061/2002: Польша. (CCPR/C/84/1061/2002). Мнения приняты 26 июля 2005 г.

28 КПЧ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека: Эстония, 2003 г. (CCPR/CO/77/EST).

29 КПЧ. Фиалковска против Польши. Коммуникация № 1061/2002 (CCPR/C/84/1061/2002). Мнения приняты 26 июля 2005 г.

Комитет считает, что принудительная госпитализация заявительницы была произвольной в значении параграфа 1 статьи 9 Пакта.³⁰

- ▶ **Статья 25 КПР:** Государства-участники признают право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, его защиты или физического либо психического лечения, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, и всех других условий, связанных с таким попечением о ребенке.
- ▶ **Статья 14 КПИ:**
 - ▶ 1. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими:
 - ▶ (a) пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;
 - ▶ (b) не лишались свободы незаконно или произвольно и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.
 - ▶ 2. Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими полагались гарантии, согласующиеся с международным правом прав человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного приспособления.
- ▶ **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (ООН)**
- ▶ **Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (ООН)**
- ▶ **Статья 6 Хартии о праве на здоровье:** Никто не может быть лишен свободы на основании опасности медицинского характера для самого себя или для других кроме случаев, когда такая опасность удостоверена компетентным и независимым врачом, а решение принято судом в соответствии с установленной законом процедурой.

Право на частную жизнь

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врач без согласия пациента раскрывает сведения о том, что пациент употреблял наркотики или был наркозависимым.
- Государство при заполнении некоторых официальных форм требует раскрытия ВИЧ-статуса.
- Медицинские работники требуют согласия родителей как условия получения молодежью медицинской помощи по проблемам сексуального здоровья.

- Пациентам стационарного медицинского учреждения интернатного типа негде хранить личные вещи.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 17(1) МПГПП:** Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию.
- ▶ **Статья 16(1) КПР:** Ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную жизнь, семейную жизнь, неприкосновенность жилища или тайну корреспонденции, или незаконного посягательства на его честь и репутацию.
- ▶ **Статья 12(1) МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 12: Доступность информации не должна наносить ущерб праву на конфиденциальность личных медицинских данных.

Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 23: Осуществление права подростков на здоровье зависит от развития ориентированной на молодежь системы здравоохранения, в рамках которой соблюдаются конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни и предоставляются адекватные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

- ▶ **Статья 22 КПИ: (1)** Независимо от места жительства или жилищных условий ни один инвалид не должен подвергаться произвольному или незаконному посягательству на неприкосновенность его частной жизни, семьи, жилища или переписки и иных видов общения либо незаконным нападениям на его честь и репутацию. Инвалиды имеют право на защиту закона от таких посягательств или нападков. (2) Государства-участники охраняют конфиденциальность сведений о личности, состоянии здоровья и реабилитации инвалидов наравне с другими.
- ▶ **Статья 8 Хартии о праве на здоровье:** Врачи связаны профессиональным правилом конфиденциальности (врачебной тайны), обеспечивающим уважение частной жизни их пациентов. Эта конфиденциальность... способствует эффективности оказания медицинской помощи. Исключения из правила врачебной тайны, строго ограниченные законом, могут быть оправданы только целями охраны здоровья, безопасности или санитарно-гигиенических условий в обществе. Пациенты не связаны правилом врачебной тайны. Врачи могут быть освобождены от обязанности сохранять врачебную тайну, если им становится известно о нападениях на человеческое достоинство...
- ▶ **Принцип 8 Декларации ВМА о правах пациентов**

Право на конфиденциальность

- a. Вся идентифицируемая информация относительно состояния здоровья пациента, заболевания, диагноза, прогноза и лечения, а также любая иная информация личного характера считается конфиденциальной даже после смерти пациента. В исключительных случаях родственники по нисходящей линии могут получить право доступа к информации, касающейся риска наследственных заболеваний.
- b. Конфиденциальная информация может быть разглашена только в том случае, если пациент даст прямое согласие или такое разглашение прямо предусмотрено законом. Информация может сообщаться другим лицам, оказывающим медицинскую помощь, исключительно в случае необходимости, если пациент явным образом не дал прямого согласия на раскрытие сведений.
- c. Все идентифицируемые сведения о пациенте должны охраняться. Защита сведений осуществляется в соответствии с порядком их хранения. Аналогичным образом подлежат защите субстанции человеческого организма, могущие служить источником идентифицируемых сведений.

Примечание: конфиденциальность информации о сексуальном и репродуктивном здоровье

Очевидно, что необходимость соблюдать конфиденциальность медицинских сведений оказывает влияние на многие аспекты охраны здоровья. Однако конфиденциальность особенно важна в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Органы ООН по контролю за выполнением договоров по вопросам соблюдения права на частную жизнь признали (1) неприемлемость положений, обязывающих медицинских работников во всех без исключения случаях сообщать об абортах в свете криминализации этой процедуры, что препятствует обращению женщин за медицинской помощью и ставит под угрозу их жизнь;³¹

(2) необходимость расследовать сообщения о том, что при найме на работу на иностранные предприятия женщин заставляют проходить тесты на беременность и отвечать на вопросы о своей частной жизни с последующим приемом препаратов для предупреждения беременности;³²

(3) необходимость рассмотреть и решить вопрос о соблюдении конфиденциальности в отношении сексуального и репродуктивного здоровья подростков, в том числе состоящих в раннем браке и находящихся в неблагоприятной жизненной ситуации.³³

Право на информацию

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Государство запрещает публиковать информацию об употреблении наркотиков или о снижении вреда, ссылаясь на то, что такая информация якобы поощряет противозаконную деятельность.

31 КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Чили, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.104); Заключительные замечания: Венесуэла, 2001 г. (CCPR/CO/71/VEN).

32 КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Мексика, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.109). Требование сделать доступными для женщин адекватные средства правовой защиты в случаях нарушения их прав на равенство и частную жизнь.

33 КПР. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Джибути, 2000 г. (CRC/C/15/Add.131).

- От молодежи намеренно скрывают информацию об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), и об использовании презервативов.
- Женщинам народа рома (цыган) недоступна информация о сексуальном и репродуктивном здоровье.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 19(2) МПГПП:** Каждый человек имеет право на свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи, независимо от государственных границ, устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору.
 - Один из членов КПЧ отметил в деле, возбужденном Желудковым против Украины, следующее:³⁴

«Право человека получать доступ к информации медицинского характера о своем состоянии здоровья является частью права каждого на доступ к касающейся его информации личного характера. Государство не предъявило никаких оснований для своего отказа предоставить доступ к такой информации, а поэтому отказ в просьбе пострадавшего о доступе к его медицинской карте является нарушением обязанности государства уважать право всех на «гуманное обращение и уважение достоинства каждой человеческой личности» независимо от того, имел ли такой отказ последствия для лечения пострадавшего.»³⁵
- ▶ **Статья 12(1) МПЭСЕКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
 - **Комментарий общего характера к МПЭСЕКП № 14, параграф 12(b)(iv):** [Доступность медицинской помощи] подразумевает право на поиск, получение и распространение информации и идей, касающихся вопросов здоровья.
 - **Комментарий общего характера к МПЭСЕКП № 14, параграф 23:** Государства-участники должны обеспечивать подросткам здоровую и благоприятную среду, гарантирующую им возможность участвовать в принятии решений относительно их здоровья, формировать необходимые для жизни навыки, приобретать нужную информацию, получать советы и выбирать свой образ жизни.
- ▶ **Статья 17 КНР:** Государства-участники признают важную роль средств массовой информации и обеспечивают, чтобы ребенок имел доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к такой информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка.³⁶
- ▶ **Статья 21 КПИ:** Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с

34 КПЧ. Желудков против Украины. Коммуникация № 726/1996. (ССРП/С/76/D/726/1996). Мнения приняты 29 октября 2002 г.

35 Особое мнение (совпадающее по существу с общим мнением Комитета) выразила г-жа Сесилия Медина Кирога.

36 КНР. Комментарий общего характера № 4 Комитета по правам ребенка: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка. (CRC/GC/2003/4).

другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения, определяемыми в статье 2 настоящей Конвенции, включая: (а) снабжение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы.

► **Принцип 7 Декларации ВМА о правах пациентов:**

Право на получение информации

- a. Пациент имеет право на получение информации о себе, содержащейся в любой из его медицинских записей, а также быть полностью информированным относительно состояния своего здоровья, включая медицинские факты. Однако конфиденциальная информация в отношении третьих лиц, содержащаяся в записях пациента, не должна предоставляться пациенту без разрешения такой третьей стороны.
- b. В исключительных случаях информация может быть скрыта от пациента при наличии достаточных оснований для предположения, что такая информация создаст серьезную угрозу его жизни или здоровью.
- c. Информация должна сообщаться в соответствии с особенностями местной культуры и таким образом, чтобы она была понятна пациенту.
- d. По прямой просьбе пациента информация может ему не предоставляться, если только это не требуется для спасения жизни другого лица.
- e. Пациент имеет право выбирать лицо, которому следует сообщать сведения о нем (если таковое имеется).

► **Принцип 5 Декларации МАОП о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента:³⁷**

Достоверная, актуальная и исчерпывающая информация необходима для того, чтобы пациенты и лица, осуществляющие медицинский уход, могли принимать информированные решения о лечении и о том, как жить с данным заболеванием. Информация должна предоставляться в надлежащем формате в соответствии с принципами медицинской грамотности и с учетом состояния здоровья, языка, возраста, интеллекта, способностей и культуры пациента.

Примечание: доступность информации о сексуальном и репродуктивном здоровье

Особенно важным является предоставление соответствующей и своевременной информации в отношении сексуального и репродуктивного здоровья. Органы ООН по контролю выполнения договоров призывают государства повысить доступность такой информации в связи с ростом количества подростковых аборт и случаев заболеваний, передаваемых половым путем,³⁸ включая ВИЧ/СПИД,³⁹ и расширить целевую аудиторию

37 МАОП. Программное заявление МАОП о санитарном просвещении. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>. Последнее посещение 6 ноября 2009 г.

38 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Литва, 2004 г. (Е/С.12/1/Add.96). Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Коста-Рика, 2003 г. (А/58/38 [SUPP]). См. также: Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Китай, 2005 г. (Е/С.12/1/Add.107).

39 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Чили, 2004 г. (Е/С.12/Add.105). См. также КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Камерун, 1999 г. (Е/С.12/Add.40). См. также КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Эфиопия, 2004 г. (А/59/38 [SUPP]).

за счет несовершеннолетних⁴⁰ и населения территорий с высоким уровнем употребления алкоголя и табака.⁴¹

Право на физическую неприкосновенность

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Женщина народа рома подвергается стерилизации без ее согласия.
- Врач принуждает беременную, употребляющую наркотики, сделать аборт.
- Пациенты закрытого стационара регулярно получают лечение без их согласия, поскольку предполагается, что они не способны принимать решения по вопросам своего лечения и обследования.
- Пациенты психиатрического стационара получают лечение в рамках клинических испытаний, но не проинформированы о том, что участвуют в исследовании.
- Пациентам проводят электросудорожную терапию (ЭСТ), называя ее «лечением электросном».

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

Примечание: право на физическую неприкосновенность

Право на физическую неприкосновенность не упоминается как таковое в МПГПП и МПЭСКП, но в толкованиях этих документов оно признается частью права на личную неприкосновенность (МПГПП 9), права на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения (МПГПП 7), права на частную жизнь (МПГПП 17) и права на наивысший достижимый уровень здоровья (МПЭСКП 12).

- ▶ **Статья 12(1) КПР:** Государства-участники обеспечивают ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка.
- ▶ **Статья 39 КПР:** Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.

40 КПР. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Мозамбик, 2002 г. (CRC/C/15/Add.172). См. также КПР. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Индонезия, 2004 г. (CRC/C/15/Add.203).

41 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 2001 г. (E/C.12/1/Add.65).

- ▶ **Статья 17 КПИ:** Каждый инвалид имеет право на уважение его физической и психической целостности наравне с другими.
- ▶ **Статья 12(1) МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
 - **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 8:** [Право на здоровье включает в себя] право не подвергаться лечению и медицинским или научным опытам без свободного согласия.
- ▶ **Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке⁴²**
- ▶ **Статья 5 Хартии о праве на здоровье:** Согласие пациента требуется до начала любого лечения, кроме случаев экстренной помощи, строго в соответствии с законом.
- ▶ **Принципы 2-6 Декларации ВМА о правах пациентов:**

2. Право на свободу выбора

- a. Пациент имеет право свободно выбирать и менять врача, больницу или лечебное учреждение, независимо от того, относятся ли они к частному или государственному сектору.
- b. Пациент имеет право на любом этапе обратиться за консультацией к другому врачу.

3. Право на самоопределение

- a. Пациент имеет право на самоопределение и на принятие независимых решений относительно своего здоровья. Врач обязан сообщить пациенту о последствиях его решения.
- b. Умственно полноценный совершеннолетний пациент имеет право соглашаться на любую диагностическую процедуру или терапию, а также отказываться от них. Пациент имеет право на получение информации, необходимой для принятия им решений. Пациент должен иметь четкое представление о целях и результатах любого обследования или лечения, а также о последствиях своего отказа.
- c. Пациент имеет право отказаться от участия в каком-либо исследовании или в обучении медиков.

4. Пациент в бессознательном состоянии

- a. Если пациент находится в бессознательном состоянии или по иным причинам не в состоянии изъяснить свою волю, по мере возможности необходимо получение информированного согласия законным образом назначенного представителя.
- b. Если законный представитель отсутствует и при этом требуется незамедлительное медицинское вмешательство, допускается презумпция согласия пациента, за исключением случаев, когда прежние твердые заявления или убеждения пациента

42 Совет международных организаций медицинских наук (СМОМН). Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке. Женева, 2002 г. http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm. Последнее посещение 15 ноября 2009 г.

несомненно говорят о том, что пациент отказался бы от такого вмешательства в указанной ситуации.

с. Однако врачам всегда следует попытаться спасти жизнь пациента, находящегося в бессознательном состоянии в результате попытки самоубийства.

5. Неправоспособный пациент

а. Если пациент является несовершеннолетним или недееспособен по каким-либо иным причинам, в некоторых юрисдикциях требуется согласие законного представителя. Тем не менее, пациент должен принимать непосредственное участие в принятии решения в максимально допустимом объеме.

б. Если недееспособный пациент в состоянии принимать рациональные решения, его решения должны учитываться, и он имеет право запретить разглашение информации своему законному представителю.

с. Если законный представитель пациента или лицо, уполномоченное пациентом, не дает согласия на лечение, которое, по мнению врача, отвечает интересам здоровья пациента, врачу следует оспорить указанное решение в соответствующем правовом или ином органе. В ситуации экстренной помощи врач всегда действует в интересах пациента.

6. Проведение процедур против воли пациента

Диагностические процедуры или лечение могут проводиться против воли пациента в исключительных случаях, конкретно предусмотренных законом, в соответствии с принципами медицинской этики.

Примечание: калечащие операции на женских половых органах и право на физическую неприкосновенность

Органы по контролю выполнения договоров признали такую практику, как калечащие операции на женских половых органах, нарушающей право девочек на личную, а также физическую и моральную неприкосновенность, поскольку такие операции подвергают опасности их жизнь и здоровье.⁴³

Право на жизнь

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачи отказываются лечить пациента, пострадавшего от передозировки наркотиков, на том основании, что употребление наркотиков противозаконно; отказ в помощи приводит к смерти пациента.
- Потребители наркотиков умирают в закрытых больничных палатах в результате не обеспечения противопожарной безопасности.
- Государство налагает неоправданные законодательные ограничения на доступность экстренной профилактики или терапии ВИЧ-инфекции.

43 КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Буркина-Фасо, 2000 г. (А/55/38 [SUPP]). См. также КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Камерун, 2000 г. (А/55/38 [SUPP]).

- Уровень смертности в закрытом стационаре особенно высок в зимние месяцы из-за плохого состояния здания, не отвечающих требованиям санитарных условий, недостаточного отопления и недобросовестного ухода за больными.
- За склонной к суициду пациенткой психиатрического стационара не ведется адекватное наблюдение, и она совершает самоубийство.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 6(1) МПГПП:** *Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.*
 - **Комментарий общего характера Комитета по правам человека к МПГПП № 6, параграфы 1 и 5:** Право на жизнь «не подлежит узкому» или «ограничительному толкованию», а его защита «требует от государств принятия позитивных мер..., направленных на повышение продолжительности жизни».
 - КПЧ, признавая нарушение статьи 6 и статьи 10(1) МПГПП в случае, когда изначально здоровый молодой человек, заболевший в следственном изоляторе, несмотря на неоднократные просьбы о помощи, не получал лечения и в результате умер, отмечает, что: *Государства обязаны обеспечить соблюдение права на жизнь в отношении заключенных, а не [заключенные] должны просить о защите... Государство-участник должно таким образом организовать места лишения свободы, чтобы знать о состоянии здоровья заключенных в той степени, в какой этого можно ожидать на разумных основаниях. Недостаток финансовых средств не освобождает государство от этой обязанности.*⁴⁴
 - Поскольку при следственном изоляторе имелась функционирующая медицинская служба, которой должно было быть известно об опасном изменении состояния здоровья жертвы, государству было предписано принять срочные меры, чтобы обеспечить соответствие условий содержания под стражей обязательствам, предусмотренным статьями 6 и 10. Эти обязательства остаются в силе даже в том случае, когда подобные учреждения находятся в ведении частных компаний.⁴⁵
 - Хотя КПЧ открыто не признает право на аборт, он указывает, что государства обязаны принимать меры по защите права на жизнь беременных женщин в ситуации прерывания беременности, т.е. прекратить практику тотального запрета на эту процедуру.⁴⁶
- ▶ **Статья 10 КПИ:** *Государства-участники вновь подтверждают неотъемлемое право каждого человека на жизнь и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективного осуществления инвалидами наравне с другими.*

44 КПЧ. Ланцова против Российской Федерации. Коммуникация № 763/1997). (CCPR/C/74/763/1997). Мнения приняты 26 марта 2002 г.

45 КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 20. (A/47/40/ [SUPP]).

46 КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Чили, 1999 г. (CCPR/C/79/Add-104). См. также Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Комментарий общего характера Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин № 19: насилие в отношении женщин. (A/47/38 [SUPP]).

Право на наивысший достижимый уровень здоровья

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Государство не предпринимает планомерных шагов по обеспечению доступности антиретровирусных препаратов для людей, живущих с ВИЧ, и для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
- В окрестностях некоторых бедных кварталов нет ни врачей, ни медицинских учреждений.
- Государство систематически не проводит обучение медперсонала методам паллиативного ухода.
- Ребенок в социальном интернате из-за плохого питания не может встать с постели.
- В психиатрическом стационаре взрослых и детей помещают в одну палату.
- Женщинам, имеющим психические нарушения, отказывают в услугах по защите репродуктивного здоровья.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- **Статья 12 МПЭСКП:** (1)Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (2)Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: ... (с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; (d) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.
- **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 4:** Право на здоровье включает в себя широкий спектр как социально-экономических факторов, создающих условия, которые позволяют людям вести здоровый образ жизни, так и основных составляющих сохранения здоровья, таких как пища и режим питания, жилищные условия, доступ к пригодной для питья воде и адекватным санитарным условиям, безопасные и безвредные условия труда и благоприятная для здоровья человека окружающая среда.
- **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 12:** Медицинское обслуживание и услуги должны быть в наличии в достаточном объеме, доступны (физически и экономически) всем без какой-либо дискриминации, культурно приемлемы и хорошего качества.
- **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграфы 30-37:** При оказании таких услуг государства обязаны неуклонно осуществлять право на здоровье, уважая при

этом собственные ресурсы людей,⁴⁷ защищать их от нежелательных действий третьих лиц и создавать либо предоставлять адекватные ресурсы при отсутствии таковых.

- **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграфы 46-52:** Нарушения права на здоровье могут быть вызваны намеренными действиями либо бездействием государства.
 - В контексте обязательств, предусмотренных статьей 12 МПЭСКП, КЭСКП неоднократно осуждал государства за отказ выделить достаточные средства на охрану здоровья и медицинское обслуживание, поскольку такое бездействие государства оказывает явно негативное влияние на состояние пациентов.⁴⁸
 - КЭСКП потребовал от государств принять соответствующее законодательство для защиты прав пациентов, включая право на компенсацию в случае врачебных ошибок.⁴⁹
- ▶ **Статья 3(3) КПР:** *Государства-участники обеспечивают, чтобы учреждения, службы и органы, ответственные за заботу о детях или их защиту, отвечали нормам, установленным компетентными органами, в частности, в области безопасности и здравоохранения и с точки зрения численности и пригодности их персонала, а также компетентного надзора.*
- ▶ **Статья 24 КПР:** *(1) Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения. (2) Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для (а) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности; (b) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей, с первоочередным вниманием, развитию первичной медико-санитарной помощи...d) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды.*
- В контексте охраны права на здоровье Комитет по правам ребенка подверг критике обсуждаемый тремя государствами Латинской Америки и США проект соглашения о свободной торговле как несовместимый, в особенности, с правом малообеспеченного населения на доступность недорогих лекарств и социального обслуживания.⁵⁰ Комитет рекомендует провести исследование воздействия торговых стандартов на ситуацию в странах.⁵¹

47 Некоторые обязательства, такие как недопущение дискриминации, подлежат немедленному и безоговорочному осуществлению.

48 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1997 г. (Е/С.12/1/Add.18). Тревога по поводу того, что слишком низкие зарплаты медсестер привели к недостаточному соотношению медсестер и врачей (менее чем 1:5), вследствие чего снижаются качество и доступность медицинской помощи для населения. См. также Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Конго, 2000 г. (Е/С.12/1/Add.45). Серьезная озабоченность по поводу снижения стандартов в области охраны здоровья, частично из-за финансового кризиса, приведшего к серьезному дефициту средств, выделяемых на здравоохранение; Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Монголия, 2000 г. (Е/С.12/1/Add.47). Ухудшение состояния здоровья населения с 1990 г. в свете сокращения государственных расходов на здравоохранение с 5,8% ВВП в 1991 г. до 3,6% в 1998 г.

49 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Россия, 2003 г. (Е/С.12/1/Add.94).

50 КПР. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Эквадор, 2005 г. (CRC/C/15/Add.262). Examen de los informes presentados por los Estados bajo el artículo 44 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (13/09/05).

51 При этом Комитет повторил рекомендацию КЭСКП от июня 2004 г. (Е/С. 12/1/Add.100), которая призывала Эквадор «провести

► **Статья 25 КПИ:** Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:

a) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;

b) предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях — коррекцию, и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых;

c) организуют эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах;

d) требуют, чтобы специалисты здравоохранения предоставляли инвалидам услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия посредством, среди прочего, повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;

e) запрещают дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни, если последнее разрешено национальным правом, и предусматривают, что оно предоставляется на справедливой и разумной основе;

f) не допускают дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности.

Право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Опасаясь преследования со стороны государства, врач отказывается прописывать пациенту морфин для облегчения боли.
- Лицу, находящемуся под стражей, отказывают в психиатрическом лечении и вместо оказания помощи запирают в одиночной камере.
- Персонал СПИД-отделения допускает телевизионную съемку пациентов без их согласия и трансляцию материала по местному телевидению.

оценку воздействия стандартов международной торговли на право всех людей на здоровье и широко использовать исключения и оговорки, допускаемые Соглашением ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), чтобы обеспечить доступность лекарств-дженериков и в целом обеспечить всеобщее соблюдение права на здоровье в Эквадоре».

- Пациенткам закрытого стационара предписывается принимать душ в общей душевой под присмотром персонала мужского пола.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 7 МПГПП:** Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающему его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.
- ▶ **Статья 10(1) МПГПП:** Все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.
 - КПЧ разъяснил, что статья 10(1) МПГПП применима к каждому, кто лишен свободы в силу любых законов и решений государства и содержится в тюрьме, больнице (особенно психиатрической), колонии, исправительном учреждении и т.п., и что государства-участники обязаны соблюдать установленный в ней принцип во всех заведениях и учреждениях, подпадающих под их юрисдикцию, где содержатся люди.⁵²

КПЧ неоднократно подчеркивал, что в рамках статьи 10(1) МПГПП обязательство уважать достоинство, присущее каждому человеку, включает в себя, помимо прочего, оказание адекватной медицинской помощи во время содержания под стражей.⁵³

Во многих случаях [Комитет] признавал нарушения этого положения, часто вместе с нарушением обязательств, указанных в статье 7.⁵⁴ В частности, КПЧ требовал улучшения санитарно-гигиенических условий, организации регулярных физических упражнений и адекватного лечения для психически больных, содержащихся в местах заключения (как в

52 КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 21. (A/47/40 [SUPP]).

53 КПЧ. Кели против Ямайки. Коммуникация № 256/1987. (CCPR/C/41/D/253/1987). Мнения приняты 8 апреля 1991 г. Нарушение статьи 10(1), когда у заключенного начались проблемы со здоровьем в результате отсутствия элементарной медицинской помощи, а также того, что его выпускали из камеры лишь на 30 минут в день. См. также Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Линтон против Ямайки. Коммуникация № 255/1987. (CCPR/C/46/D/255/1987). Мнения приняты 22 октября 1992 г. Отказ в адекватном лечении травм, полученных во время неудавшейся попытки побега, был признан нарушением статей 7 и 10(1); Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Бэйли против Ямайки. Коммуникация № 334/1988. (CCPR/C/47/D/334/1988); Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Томас против Ямайки. Коммуникация № 321/1988. (CCPR/C/49/D/321/1988). Мнения приняты 19 октября 1993 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Мика Миа против Экваториальной Гвинеи. Коммуникация № 414/1990. (CCPR/C/51/D/414/1990). Мнения приняты 8 июля 1994 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Колин Джонсон против Ямайки. Коммуникация № 653/1995. (CCPR/C/64/D/653/1995). Мнения приняты 20 октября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Каленга против Замбии. Коммуникация № 326/1988. (CCPR/C/48/D/326/1988). Мнения приняты 27 июля 1993 г.

54 КПЧ. Уайт против Ямайки. Коммуникация № 732/1997. (CCPR/C/63/D/732/1997). Мнения приняты 27 июля 1998 г. Отказ в лечении приступов астмы и травм, полученных в результате побоев. См. также Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Лесли против Ямайки. Коммуникация № 564/1993. (CCPR/C/63/D/564/1993). Мнения приняты 31 июля 1998 г. Отсутствие адекватного лечения травм, полученных в результате побоев и удара ножом, на том основании, что Лесли все равно предстоит смертная казнь; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Генри против Ямайки. Коммуникация № 610/1995. (CCPR/C/64/D/610/1995). Мнения приняты 20 октября 1995 г. Отсутствие лечения, несмотря на рекомендацию врача о проведении заключенному хирургической операции; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Пеннант против Ямайки. Коммуникация № 647/1995. (CCPR/C/64/D/647/1995). Мнения приняты 20 октября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Леви против Ямайки. Коммуникация № 719/1996. (CCPR/C/64/D/719/1996). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Маршалл против Ямайки. Коммуникация № 730/1996. (CCPR/C/64/D/730/1996). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Морган и Уильямс против Ямайки. Коммуникация № 720/1996. (CCPR/C/64/D/720/1996). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Моррисон против Ямайки. Коммуникация № 663/1995. (CCPR/C/64/D/663/1995). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Браун против Ямайки. Коммуникация № 775/1997. (CCPR/C/65/D/775/1997). Мнения приняты 23 марта 1999 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Беннетт против Ямайки. Коммуникация № 590/1994. (CCPR/C/65/D/590/1994). Мнения приняты 25 марта 1999 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Смит и Стюарт против Ямайки. Коммуникация № 668/1995. (CCPR/C/65/D/668/1995). Мнения приняты 8 апреля 1999 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Мулези против Демократической Республики Конго. Коммуникация № 962/2001. Мнения приняты 6 июля 2004 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Саидов против Таджикистана. Коммуникация № 964/2001. Мнения приняты 8 июля 2004 г.

тюрьмах, так и в закрытых психиатрических стационарах).⁵⁵ Не проведение адекватного лечения психического заболевания, осложненного ожиданием смертной казни, может также быть равносильно нарушению статей 7 и/или 10(1).⁵⁶

КПЧ признал нарушение статьи 10(1) в случае, когда приговоренному к смертной казни заключенному было отказано в лечении,⁵⁷ и в случае, когда переполненность следственного изолятора привела к бесчеловечным и вредным для здоровья условиям содержания людей, что стало причиной смерти заключенного.⁵⁸

К другим примерам нарушений статей 7 и 10(1) относится случай, когда заключенный содержался в одиночной камере в подвальном помещении, три месяца подвергался пыткам и не получал лечения по поводу имевшегося у него заболевания.⁵⁹ В другом случае сочетание недостаточного размера камер, плохих гигиенических условий, неполноценного питания и отсутствия стоматологической помощи было также признано нарушением статей 7 и 10(1).⁶⁰

Отказ заключенному в доступе к его медицинской карте, особенно в случае, когда это имеет значение для его дальнейшего лечения, может являться нарушением статьи 10(1).⁶¹

Если имело место такое нарушение, обязанность предоставить эффективное средство защиты прав человека в соответствии со статьей 2(3)(а) МПГПП может включать в себя требование оказания соответствующей медицинской и психиатрической помощи.⁶²

- **Статья 1 КПП:** (1) Для целей настоящей Конвенции определение "пытка" означает любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молча-

55 КПЧ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека: Босния и Герцеговина, 2006 г. (CCPR/C/VIH/CO/1).

56 КПЧ. Уильямс против Ямайки. Коммуникация № 609/1995. (CCPR/C/61/D/609/1995). Мнения приняты 4 ноября 1997 г.

57 КПЧ. Льюис против Ямайки. Коммуникация № 527/1993. Мнения приняты 18 июля 1996 г. Прием больного врачом-дерматологом откладывали в течение 2,5 лет. См. также Пинто против Тринидада и Тобаго. Коммуникация № 232/1987. (CCPR/A/45/40 [vol. II SUPP]). Мнения приняты 20 июля 1990 г. КПЧ подтвердил, что обязательство обращаться с лицами, лишенными свободы, с уважением достоинства, присущего каждому человеку, включает в себя и оказание адекватной медицинской помощи во время содержания под стражей, и очевидно, что такое обязательство распространяется и на лиц, приговоренных к смертной казни. Однако нарушение не было признано в случае, когда утверждения о жестоком обращении и отказе в медицинской помощи не были подтверждены доказательствами и были выдвинуты на поздней стадии рассмотрения жалобы; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Генри и Дуглас против Ямайки. Коммуникация № 571/1994. (CCPR/A/51/40 [vol. II SUPP]), (CCPR/C/57/D/571/1994). Мнения приняты 25 июля 1996 г. Содержание заключенного Генри в холодной камере после того, как у него был диагностирован рак, признано нарушением статей 7 и 10(1); Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Лихонг против Ямайки. Коммуникация № 613/1995. (CCPR/A/54/40 [vol. II]), (CCPR/C/66/D/613/1995). Мнения приняты 13 июля 1999 г. Заключенному, находящемуся в камере смертников, позволили лишь один осмотр у врача, несмотря на непрекращающиеся избиения заключенного охранниками и его просьбы об оказании медицинской помощи.

58 КПЧ. Ланцова против Российской Федерации. Коммуникация № 763/1997. Мнения приняты 26 марта 2002 г.

59 КПЧ. Сетелич / Сендик против Уругвая. Коммуникация № R.14/63. (CCPR/A/37/40). Мнения приняты 28 октября 1981 г.

60 КПЧ. Хауелл против Ямайки. Коммуникация № 798/1998. (CCPR/A/59/40 [vol. II]), (CCPR/C/79/D/798/1998). Мнения приняты 21 октября 2003 г.

61 КПЧ. Желудков против Украины. Коммуникация № 726/1996. (CCPR/A/58/40 [vol. II]), (CCPR/C/76/D/726/1996). Мнения приняты 29 октября 2002 г. См. особое мнение г-жи Кирога о том, что Комитет дает неправомерно узкое толкование статьи 10(1) в части доступа к медицинской документации, и что одного лишь отказа в предоставлении документации достаточно для признания нарушения вне зависимости от наступления последствий.

62 КПЧ. Саадат против Тринидада и Тобаго. Коммуникация № 684/1996. (CCPR/A/57/40 [vol. II]), (CCPR/C/684/1996). Мнения приняты 2 апреля 2002 г.

ливого согласия. В это определение не включается боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно. (2) Эта статья не наносит ущерба какому-либо международному договору или какому-либо национальному законодательству, которое содержит или может содержать положения о более широком применении.

- ▶ **Статья 2 КПП:** (1) Каждое Государство-участник предпринимает эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предупреждения актов пыток на любой территории под его юрисдикцией. (2) Никакие исключительные обстоятельства, какими бы они ни были, будь то состояние войны или угроза войны, внутренняя политическая нестабильность или любое другое чрезвычайное положение, не могут служить оправданием пыток. (3) Приказ вышестоящего начальника или государственной власти не может служить оправданием пыток.
- ▶ **Статья 4 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обеспечивает, чтобы все акты пытки рассматривались в соответствии с его уголовным законодательством как преступления. То же относится к попытке подвергнуть пытке и к действиям любого лица, представляющим собой соучастие или участие в пытке. (2) Каждое Государство-участник устанавливает соответствующие наказания за такие преступления с учетом их тяжкого характера.
- ▶ **Статья 10 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обеспечивает, чтобы учебные материалы и информация относительно запрещения пыток в полной мере включались в программы подготовки персонала правоприменительных органов, гражданского или военного, медицинского персонала, государственных должностных лиц и других лиц, которые могут иметь отношение к содержанию под стражей и допросам лиц, подвергнутых любой форме ареста, задержания или тюремного заключения, или обращению с ними.
- ▶ **Статья 13 КПП:** Каждое Государство-участник обеспечивает любому лицу, которое утверждает, что оно было подвергнуто пыткам на любой территории, находящейся под юрисдикцией этого Государства, право на предъявление жалобы компетентным властям этого Государства и на быстрое и беспристрастное рассмотрение ими такой жалобы. Предпринимаются меры для обеспечения защиты истца и свидетелей от любых форм плохого обращения или запугивания в связи с его жалобой или любыми свидетельскими показаниями.
- ▶ **Статья 14 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обеспечивает в своей правовой системе, чтобы жертва пыток получала возмещение и имела подкрепляемое правовой санкцией право на справедливую и адекватную компенсацию, включая средства для возможно более полной реабилитации. В случае смерти жертвы в результате пытки право на компенсацию предоставляется его иждивенцам. Ничто в настоящей статье не затрагивает любого права жертвы или других лиц на компенсацию, которое может существовать согласно национальному законодательству.
- ▶ **Статья 16 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обязуется предотвращать на любой территории, находящейся под его юрисдикцией, другие акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, которые не подпадают под определение пытки, содержащееся в статье 1, когда такие акты совершаются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В частности, обязательства,

содержащиеся в статьях 10, 11, 12 и 13, применяются с заменой упоминаний о пытке упоминаниями, о других формах жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания. Положения настоящей Конвенции не наносят ущерба положениям любых других международных договоров или национального законодательства, которые запрещают жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание или касаются выдачи или высылки

Комитет против пыток назвал переполненность, несоответствующие условия проживания и длительное содержание в психиатрических стационарах «равносильным бесчеловечному и унижающему достоинство обращению».⁶³ В аналогичном ключе Комитет также осудил крайнюю переполненность тюрем, где бытовые и санитарно-гигиенические условия таковы, что вкупе с отсутствием медицинской помощи⁶⁴ ставят под угрозу здоровье и жизнь заключенных.⁶⁵

Комитет также подчеркнул, что медицинские работники, участвующие в пытках, должны быть привлечены к ответу и подвергнуты наказанию.⁶⁶

Примечание: Специальные докладчики по вопросу о пытках

Один за другим Специальные докладчики ООН по вопросу о пытках выявляли многочисленные нарушения прав заключенных на охрану здоровья и на доступ к медицинской помощи, приравненные к нарушениям запрета на применение пыток и/или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Они отмечали, что плохие условия содержания и неадекватность медицинского обслуживания нередко в большей степени характерны для мест предварительного заключения, нежели для мест лишения свободы по приговору суда.⁶⁷ К самым вопиющим нарушениям относятся следующие: отсутствие доступа к медицинскому работнику для всех новоприбывших заключенных, антисанитарные бытовые условия,⁶⁸ невозможность изолировать от остальных заключенных носителей таких острозаразных заболеваний, как туберкулез,⁶⁹ совершенно неприемлемый порядок содержания в карантине⁷⁰ и недостаточное обеспечение питанием, что в некоторых случаях вызывало угрозу голодной смерти.⁷¹

Еще одной проблемой, которую неоднократно поднимали Специальные докладчики ООН по вопросу о пытках, была проблема воздействия системы уголовных наказаний на психическое

63 УВКПЧ. Заключительные замечания: Россия. (CAT/C/RUS/CO/4).

64 УВКПЧ. Заключительные замечания: Непал. (CAT/C/NPL/CO/2). См. также Заключительные замечания: Парагвай. (CAT/C/SR.418); Бразилия. (CAT/C/SR.471).

65 УВКПЧ. Заключительные замечания: Камерун. (CAT/C/CR/31/6).

65 УВКПЧ. Заключительные замечания: Камерун. (CAT/C/CR/31/6).

66 УВКПЧ. Заключительные замечания: Аргентина. (A/48/44).

67 Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Иорданию (приложение), 2007 г. (UN doc. A/HRC/33/Add.3); ван Бовен Т. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Узбекистан (приложение), 2003 г. (UN doc. E/CN.4/2003/68/Add.2).

68 Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Российскую Федерацию (приложение), 1994 г. (UN doc. E/CN.4/1995/34/Add.1).

69 Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Азербайджан, 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1).

70 Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Азербайджан, 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1); Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Молдову, 2009 г. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3).

71 Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Кению (приложение), 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

здоровье несовершеннолетних, для которых дополнительную угрозу представляют бесчеловечные условия содержания и насилие.⁷²

- ▶ **Статья 37 КПР:** Государства-участники принимают меры для того, чтобы: (а) ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.
- ▶ **Статья 39 КПР:** Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.
- ▶ **Статья 15 КПИ:** (1) Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам. (2) Государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры к тому, чтобы инвалиды наравне с другими не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.
- ▶ **Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка**
- ▶ **Статья 2:** При выполнении своих обязанностей должностные лица по поддержанию правопорядка уважают и защищают человеческое достоинство и поддерживают и защищают права человека по отношению ко всем лицам.
- ▶ **Статья 5:** Ни одно должностное лицо по поддержанию правопорядка не может осуществлять, подстрекать или терпимо относиться к любому действию, представляющему собой пытку или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, и ни одно должностное лицо по поддержанию правопорядка не может ссылаться на распоряжения вышестоящих лиц или... исключительные обстоятельства... для оправдания пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
- ▶ **Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1982 г.)⁷³**
- ▶ **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (ООН)**
- ▶ **Принцип 1:** Все лица, подвергнутые задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.

72 Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Нигерию, 2007 г. (UN doc. A/HRC/7/3/Add.4.0); Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Молдову, 2009 г. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3); Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Кению (приложение), 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

73 УВКПЧ. <http://www.wfrrt.net/humanrts/instree/h3pmerhp.htm>.

- ▶ **Принцип 6:** Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания. Никакие обстоятельства не могут служить оправданием для пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
- ▶ **Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (ООН)⁷⁴**

Правила 22-26 о медицинском обслуживании

Правило 22(1) предписывает всем пенитенциарным заведениям иметь в своем распоряжении, по крайней мере, одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии. В более общем смысле медицинское обслуживание должно быть организовано в тесной связи с гражданскими органами здравоохранения и должно охватывать необходимые психиатрические службы. Правило 22(2) предписывает в случае необходимости переводить больных заключенных в специализированные лечебные учреждения, а тюремные больницы оснащать необходимым оборудованием, лекарствами и квалифицированным персоналом. Согласно Правилу 22(3) каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного стоматолога.

Правило 23 касается обеспечения условий для дородового и послеродового ухода и организации детских яслей в женских учреждениях, а также создания условий для родовспоможения не в тюремной, а в обычной больнице, когда это возможно.

Правило 24 требует незамедлительно проводить медицинский осмотр каждого заключенного при его поступлении в учреждение и впоследствии – по мере надобности с целью выявления соматических и психических заболеваний и изоляции заключенных, страдающих инфекционными или заразными заболеваниями.

Согласно Правилу 25 врач должен ежедневно принимать или посещать всех больных заключенных и докладывать директору тюрьмы обо всех случаях, когда, по его мнению, содержание в тюрьме отрицательно влияет на физическое или психическое здоровье заключенного. Кроме того, в соответствии с Правилем 26 врач должен регулярно инспектировать пищу, гигиенические и санитарно-бытовые условия, состояние отопительных и осветительных приборов, одежду и постельные принадлежности заключенных и докладывать об этом директору. В свою очередь директор по рассмотрению докладов должен немедленно принимать необходимые меры.

- ▶ **Организация "Врачи за права человека": Принципы эффективного расследования и документирования пыток, Стамбульский протокол⁷⁵**

Право на участие в публичной политике

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Представителям коренного населения отказывают в праве участвовать в принятии политических решений, влияющих на их здоровье и

⁷⁴ УВКПЧ. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>.

⁷⁵ Врачи за права человека. Стамбульский протокол. www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html.

благополучие, поскольку считается, что они не компетентны в этих вопросах.

- Организации лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц (ЛГБТ) намеренно не допускаются к участию в разработке мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 25 МПГПП:** Каждый гражданин должен иметь право и возможность без какой бы то ни было дискриминации ... (а) принимать участие в ведении государственных дел как непосредственно, так и через свободно выбранных представителей.
- ▶ **Статья 7 КДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечивают женщинам на равных условиях с мужчинами право: . . . (b) участвовать в формулировании и осуществлении политики правительства.
- ▶ **Статья 14(2)(а) КДЖ:** Право женщин, проживающих в сельских районах, участвовать в разработке и осуществлении планов развития на всех уровнях.
- ▶ **Статья IV Алма-атинской декларации ВОЗ:** Люди имеют право и обязанность участвовать на индивидуальной и коллективной основе в планировании и осуществлении их медико-санитарного обслуживания.
- ▶ **Принцип 2 Декларации МАОП о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента: Выбор и расширение возможностей (эмпауермент):** Пациенты имеют право и обязанность участвовать по мере своих способностей и предпочтений в качестве партнера в принятии решений в сфере охраны здоровья, влияющих на их жизнь. Для этого требуется система медицинского обслуживания, реагирующая на нужды пациентов и предоставляющая адекватный выбор вариантов лечения и ведения заболеваний, соответствующий этим нуждам, а также поощрение и поддержка пациентов и лиц, осуществляющих уход за пациентами, с целью достижения наивысшего возможного качества жизни. Организации пациентов должны иметь возможность играть ведущую роль в поддержке пациентов и их семей для осуществления их права на информированный выбор медицинского обслуживания.
- ▶ **Принцип 3 Декларации МАОП о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента:**⁷⁶ **Участие пациентов в формировании политики здравоохранения:** Пациенты и организации пациентов должны иметь возможность взять на себя часть ответственности за формирование политики здравоохранения путем реального и поощряемого участия в принятии решений на всех уровнях и на всех этапах, чтобы гарантировать, что при принятии таких решений во главу угла будут поставлены интересы пациента. Такое участие не должно ограничиваться политикой здравоохранения, но должно включать в себя, например, социальную политику, которая, в конечном счете, окажет влияние на жизнь пациентов.
- ▶ **Статья 12 МПЭСКП:** (1) Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (2) Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государ-

⁷⁶ См. также Программное заявление МАОП об участии пациентов в принятии решений. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>.

ствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для ... (с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; (d) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

- **Комментарий общего характера КЭСКП № 14, параграфы 43 и 54:** КЭСКП призывает страны принять «общенациональную государственную стратегию по охране здоровья и план действий», которые «должны периодически пересматриваться с соблюдением принципа участия населения и принципа транспарентности». Кроме того, «составной частью работы по поддержанию здоровья должна стать осуществляемая на местном уровне эффективная деятельность по определению приоритетов, принятию решений, планированию, претворению в жизнь и оценке стратегий улучшения здоровья. Государства смогут добиться эффективного оказания услуг здравоохранения лишь путем привлечения к этой работе населения».

Право на свободу от дискриминации и на равенство

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Лицам, ищущим убежище, отказывают в любых видах медицинской помощи, за исключением экстренной.
- В роддомах женщин народа рома регулярно помещают в отдельные от других родильные палаты.
- Потребители наркотиков недостаточно представлены в программах лечения ВИЧ, хотя составляют большинство людей, живущих с ВИЧ.
- Женщине с диагнозом «шизофрения» в ответ на жалобы на боли в животе медсестры говорят, что все это «она сама себе придумала»; впоследствии у нее диагностируют рак яичника

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 26 МПГПП:** Все люди равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту закона. В связи с этим, всякого рода дискриминация должна быть запрещена законом; закон должен гарантировать всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по какому бы то ни было признаку, как-то: расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.
- ▶ **Статья 2(2) МПГПП; Статья 2(2) МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как-то: в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.
- **Комментарий общего характера КЭСКП № 14, параграф 12:** КЭСКП постановил, что медицинские учреждения, товары и услуги должны быть доступны всем без какой-либо

дискриминации, «особенно для наиболее уязвимых и социально отчужденных групп населения». В частности, такие медицинские учреждения, товары и услуги «должны быть экономически доступны для всех», и «менее обеспеченные домашние хозяйства не должны нести непропорционально высокие затраты на медицинское обслуживание по сравнению с более состоятельными домашними хозяйствами». Далее КЭСКП призвал уделить особое внимание потребностям таких групп, «как этнические меньшинства и коренные народы, женщины, дети, подростки, пожилые люди, инвалиды и лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом».

- **Комментарий общего характера КЭСКП № 5, параграф 15:** КЭСКП определяет дискриминацию по признаку инвалидности как «любое различие, исключение, ограничение, предпочтение или отказ в создании разумных условий на основе инвалидности, которая сводит на нет или затрудняет признание, осуществление или использование экономических, социальных или культурных прав». Кроме того, Комитет подчеркивает необходимость «следить за тем, чтобы те, кто предоставляет медицинское обслуживание и инфраструктуру не только в государственном, но и в частном секторе, соблюдали принцип недопущения дискриминации в отношении лиц, страдающих какой-либо формой инвалидности».⁷⁷

Для обеспечения равенства мужчин и женщин в части доступности медицинской помощи КЭСКП требует, как минимум, устранения юридических и иных препятствий, которые мешают мужчинам и женщинам получать доступ и пользоваться медицинскими услугами из-за их гендерной принадлежности. Это требование, помимо прочего, предполагает борьбу с гендерными стереотипами, которые влияют на доступность ключевых для здоровья ресурсов, таких как вода и пища; устранение законодательных ограничений в части оказания услуг, касающихся репродуктивного здоровья; запрещение практик, калечащих женские половые органы; обеспечение адекватной подготовки работников здравоохранения в области специфических для женщин медицинских проблем.⁷⁸

- ▶ **Статья 5 КЛРД:** *В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:... (е) прав в экономической, социальной и культурной областях, в частности: ... (iv) права на здравоохранение, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание.*
- Рекомендация общего характера КЛРД № 30, параграф 36: КЛРД рекомендует государствам-участникам Конвенции с учетом специфики каждой страны уважать права не граждан на соответствующий уровень физического и психического здоровья, в том числе не применять по отношению к ним политики отказа или ограничения в доступе к профилактической, лечебной и паллиативной медицинской помощи.
- ▶ **Статья 12 КЛДЖ:** *(1) Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем, чтобы*

77 КЭСКП. Комментарий общего характера Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья. (Е/С.12/2004/4).

78 КЭСКП. Комментарий общего характера Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 16: Равноправие мужчин и женщин в использовании всех экономических, социальных и культурных прав (статья 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). (Е/С.12/2005/4).

обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи. (2) Независимо от положения пункта 1 настоящей статьи, государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.

- ▶ **Статья 14(2)(b) КЛДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в сельских районах, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин их участие в развитии сельских районов и в получении выгод от такого развития и, в частности, обеспечивают таким женщинам право: на доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию, включая информацию, консультации и обслуживание по вопросам планирования размера семьи.

- ▶ **Статья 23 КПР:** (1) Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. (2) Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу и поощряют и обеспечивают предоставление при условии наличия ресурсов имеющему на это право ребенку и ответственным за заботу о нем помощи, о которой подана просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке. (3) В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется, по возможности, бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха, таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка. (4) Государства-участники способствуют в духе международного сотрудничества обмену соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения и медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а также доступ к этой информации, с тем чтобы позволить государствам-участникам улучшить свои возможности и знания и расширить свой опыт в этой области. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

- ▶ **Статья 28 МКМ:** Трудящиеся–мигранты и члены их семей имеют право на получение любой медицинской помощи, которая является крайне необходимой для сохранения их жизни или избежание непоправимого ущерба их здоровью, на основе равенства с гражданами соответствующего государства. Им нельзя отказывать в такой срочной медицинской помощи в силу каких–либо отклонений, в том, что касается пребывания или занятости.

- ▶ **Статья 43 МКМ:** (1) Трудящиеся–мигранты пользуются равным режимом с гражданами государства работы по найму в отношении:...е) доступа к социальному и медицинскому обслуживанию при условии соблюдения требований, предъявляемых в отношении участия в соответствующих программах. (2) Государства–участники создают условия для обеспе-

чения действительного равенства положения, с тем, чтобы трудящиеся–мигранты могли пользоваться правами, упомянутыми в пункте 1 настоящей статьи, во всех случаях, когда условия их пребывания, установленные государством работы по найму, отвечают соответствующим требованиям.

- ▶ **Статья 45(1)(с) МКМ:** (1) Члены семей трудящихся–мигрантов пользуются равным режимом с гражданами государства работы по найму в отношении доступа к социальному и медицинскому обслуживанию при условии соблюдения требований, предъявляемых в отношении участия в соответствующих программах.
- ▶ **Статья 1 КПИ:** Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.
- ▶ **Статья 12 КПИ:** (1) Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту. (2) Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни. (3) Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности. (4) Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека.
- ▶ **Статья 25 КПИ:** Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья.
- ▶ **Статья 23 Конвенции о статусе беженцев**
- ▶ Договаривающиеся государства будут предоставлять беженцам, законно проживающим на их территории, то же положение в отношении правительственной помощи и поддержки, каким пользуются их граждане.
- ▶ **Статья 3 Хартии о праве на здоровье:** Обязанность государств обеспечить медицинское обслуживание, которое соответствует всем требованиям, доступно физически и экономически для каждого.
- ▶ **Принцип 1 Декларации о правах пациентов ВМА:** Каждый человек имеет право на соответствующее медицинское обслуживание без какой-либо дискриминации.
- ▶ **Принцип 4 Декларации МАОП**

Пациентам должны быть доступны медицинские услуги, необходимые при их состоянии. Сюда входит доступность безопасных, качественных и соответствующих услуг, видов лечения, профилактики и медицинского просвещения. Необходимо обеспечить всем пациентам доступность необходимых услуг, независимо от их состояния и социально-экономического статуса. Чтобы пациент мог достичь максимального доступного качества жизни, медицинское обслуживание должно удовлетворять эмоциональным требованиям

пациентов и учитывать немедицинские факторы - такие, как образование, занятость и семейные проблемы, влияющие на выбор пациентом медицинских услуг и на организацию таких услуг.

► **Резолюция о медицинской помощи беженцам (Всемирная медицинская ассоциация)⁷⁹**

Врачи обязаны обеспечивать соответствующую медицинскую помощь независимо от гражданского или политического статуса пациента, а государства не должны отказывать пациентам в праве на получение адекватного лечения или мешать врачам выполнять свои обязанности по обеспечению такого лечения; и

Врачей нельзя принуждать к участию в каких-либо карательных или судебных действиях в отношении беженцев или ВПЛ либо применять медицинские неоправданные меры диагностики и лечения, такие как седативные средства для облегчения депортации или перемещения лица; и

Врачам должно быть предоставлено достаточное время и ресурсы для оценки физического и психологического состояния беженцев, обращающихся с просьбой о предоставлении убежища.

Примечание: право на свободу от дискриминации и равный доступ к медицинскому обслуживанию

Договорные органы ООН не раз осуждали государства за не обеспечение равного доступа к медицинскому обслуживанию (часто из-за недостатка ресурсов) для социально отчужденных и уязвимых групп населения. К таким группам относятся представители коренного населения, живущие в условиях крайней бедности,⁸⁰ беженцы определенной национальности,⁸¹ дети, пожилые и лица с физическими или психическими нарушениями,⁸² жители сельской местности в странах, где медицинские услуги и медперсонал сосредоточены главным образом в городах.⁸³ Говоря об одной стране, КЭСКП с сожалением отметил, что 90% населения не имеет доступа к медицинскому обслуживанию.⁸⁴ В другом случае подверг государство критике за недостаточное

79 Всемирная медицинская ассоциация. Резолюция о медицинской помощи беженцам. www.wma.net/e/policy/m10.htm. Последнее посещение 22 ноября 2009 г.

80 КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Боливия, 1996 г. (CERD/C/304/Add.10). См. также КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Мексика, 1999 г. (E/C.12/1/Add.14). Государству предъявлено требование принять более эффективные меры по обеспечению доступа к основным услугам здравоохранения для всех детей и по борьбе с недоеданием, особенно у детей коренных народностей, проживающих в сельских и отдаленных районах.

81 КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Япония, 2001 г. (A/56/18 [SUPP]). Для беженцев из Индокитая применяются иные стандарты лечения, нежели для представителей других национальностей.

82 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 2000 г. (E/C.12/1/Add.52). Отказ некоторых муниципалитетов выделять достаточные средства на организацию медицинского обслуживания, что привело к неравенству в уровне предоставляемых услуг в зависимости от места проживания пациента.

83 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Мали, 1994 г. (E/1995/22). См. также КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Гватемала, 1996 г. (E/1997/22); Парагвай, 1996 г. (E/1997/22). Отмечается, что число медиков и парамедиков в стране очень мало. Монголия, 2000 г. (E/2001/22). Отмечается ухудшение состояния здоровья населения на протяжении длительного времени и необходимость повысить доступность медицинского обслуживания в сельской местности, а также для малообеспеченного населения.

84 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Непал, 2001 г. (E/2002/22). Комитет отмечает, что согласно действующему национальному плану охраны здоровья населения на 1997-2017 гг., роль государства в развитии национальной системы здравоохранения в соответствии с программами структурных реформ сводится к минимуму. Далее отмечается дефицит служб охраны психического здоровья и отсутствие программ психического здоровья на местном уровне.

медицинское обслуживание пациентов с низкими доходами и призвал субсидировать дорогостоящие препараты, необходимые хронически больным и психически больным пациентам.⁸⁵

Договорные органы подчеркивают важность недопущения дискриминации и предрассудков в отношении лиц с определенными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, по причине имеющегося у них заболевания.⁸⁶

Женщины и молодежь по-прежнему страдают от неравенства в части доступности медицинских услуг, что нередко приводит к высокому уровню смертности.⁸⁷ Обе группы, особенно женщины, проживающие в сельской местности,⁸⁸ а также особо уязвимые категории детей (например, девочки, дети коренных народов и дети, живущие в бедности) часто сталкиваются с дискриминацией по нескольким признакам одновременно, и для решения этой проблемы требуются особые целенаправленные меры и достаточные бюджетные средства.⁸⁹

85 КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Китай, 2005 г. (Е/С.12/1/Add.107). См. также КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 2003 г. (Е/С.12/1/Add.94). Комитет критикует Россию по поводу того, что стационары и поликлиники в бедных регионах часто не имеют запаса необходимых лекарственных препаратов.

86 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, 2001 г. (А/56/38 [SUPP]). См. также КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 2003 г. (Е/2004/22).

87 МКЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Перу, 1997 г. (Е/1998/22). См. также КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 2001 г. (Е/2002/22). Отмечается ухудшение состояния здоровья наиболее уязвимых групп, особенно женщин и детей, и снижение качества медицинских услуг. Комитет призывает государство гарантировать соблюдение своих обязательств по организации первичного звена здравоохранения путем выделения достаточных ресурсов, а также обеспечить доступность медицинской помощи для всех, в особенности для наиболее уязвимых групп.

88 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Буркина-Фасо, 2000 г. (А/55/38).

89 КПР. Конвенция о правах ребенка. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Боливия, 1993 г. (СРС/С/16).

2.4 Права лиц, оказывающих помощь и услуги в области здравоохранения

Права, призванные защищать работников и обеспечивать им безопасные и благоприятные для здоровья условия труда, закреплены в многочисленных международных договорах и конвенциях. Организация Объединенных Наций и ее учреждения, в том числе Международная организация труда, разработали некоторые из международных норм охраны труда и ведут мониторинг их осуществления. В настоящем разделе представлены нормативные положения и их толкование в связи с тремя основными правами лиц, оказывающих помощь и услуги в области здравоохранения. К ним относятся: (1) право на достойные условия труда, включая право на его справедливую оплату, (2) право на свободу объединения, включая право на участие в профсоюзах и право на забастовку, (3) право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права, такие как право на справедливое разбирательство дела, на эффективное средство правовой защиты, на защиту частной жизни и репутации, на свободу выражения мнения и свободу информации.

В первой части данного раздела рассматривается право на достойные условия труда. Во второй части речь идет о праве на свободу объединения, а в третьей части анализируется толкование права на надлежащую правовую процедуру и связанных с ней прав. Каждая часть начинается с объяснения значимости данного права для медицинских работников, за которым следуют примеры его возможных нарушений. Далее из различных договоров ООН приводятся соответствующие правовые нормы по вопросу охраны труда, как имеющие общее применение, так и относящиеся к конкретной группе лиц. В кратком изложении приводятся основные пояснительные материалы, принципы толкования взяты из заключительных замечаний, комментариев общего характера и судебной практики официальных органов, осуществляющих мониторинг соблюдения прав.

Право на достойные условия труда

Органы ООН по контролю выполнения договоров разъясняют, что права быть обеспеченным работой или родом занятий по своему выбору не существует. Однако государства должны воздерживаться от незаконного ограничения способности человека свободно посвятить себя выбранной карьере. Кроме того, государства обязаны обеспечить справедливое обращение с трудящимися-мигрантами. Это требование особенно актуально для медицинских работников, которых нередко привлекают из-за рубежа для работы в стационарах и клиниках. Обязанности государств по отношению к работникам из других стран акцентируются в Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов.

Договорные органы ООН изучали вопрос оплаты и условий труда работников и по итогам этих исследований особо указали на положение медицинского персонала. В частности, озабоченность вызывает низкий уровень оплаты труда медицинских работников в некоторых странах.

Право на труд

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Все иностранные работники-мигранты из страны X, включая нескольких врачей и медицинских сестер, в ускоренном порядке выдворяются из страны после разрыва дипломатических отношений между странами в результате торгового спора.
- Медработники-женщины часто подвергаются сексуальным домогательствам со стороны персонала, но меры по прекращению домогательств не принимаются.
- Отсутствуют установленные нормы рабочего времени для медицинского персонала, которому нередко приходится работать более 80 часов в неделю.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 23(1) Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ):** *Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.*
- ▶ **Статья 6(1) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП):** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право на труд, которое включает право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или на который он свободно соглашается, и предпринимают надлежащие шаги к обеспечению этого права.*
 - **Комментарий общего характера КЭСКП № 18, параграф 1:** *Право на труд имеет важнейшее значение для осуществления других прав человека и является неотделимым и неотъемлемым компонентом человеческого достоинства. Каждый человек вправе иметь возможность трудиться, чтобы вести достойный образ жизни. Право на труд обеспечивает выживание индивида и его семьи и одновременно содействует развитию и признанию индивида в рамках общества, при условии, что вид трудовой деятельности был выбран свободно или на него было дано свободное согласие.*
 - **Комментарий общего характера КЭСКП № 18, параграф 4:** *Право на труд, гарантируемое в МПЭСКП, закрепляет обязательство государств-участников обеспечивать их гражданам право на труд, который они свободно выбирают или на который они свободно соглашаются, включая право не подвергаться необоснованным увольнениям. Это определение подчеркивает тот факт, что уважение человека и его достоинства выражается в свободе человека выбирать для себя вид трудовой деятельности, а также указывает на важное значение труда для развития личности и для ее социальной и экономической интеграции.*
 - **Комментарий общего характера КЭСКП № 18, параграфы 6, 23 и 25:** *Право на труд не означает абсолютного и безусловного права на получение работы, а означает, что*

государство должно обеспечить такие условия, при которых ни оно само, ни другие лица (например, частные компании) не совершали действий, необоснованным или дискриминационным образом препятствующих человеку зарабатывать себе на жизнь или заниматься своей профессией.

- **Комментарий общего характера КЭСКП № 16, параграф 23:** Осуществление статьи 3 в связи со статьей 6 требует, помимо прочего, чтобы по закону и на практике мужчины и женщины имели равный доступ к рабочим местам любого уровня и к любым профессиям и чтобы программы профессиональной подготовки и ориентации как в государственном, так и в частном секторах предоставляли мужчинам и женщинам навыки, информацию и знания, необходимые им для равного пользования правом на труд.
- Помимо частой критики в отношении государств, допускающих высокий уровень безработицы, КЭСКП также осудил (а) выдворение из страны ВИЧ-позитивных иностранных рабочих, имеющих действительное разрешение на работу,⁹⁰ (b) непропорционально высокое число женщин, занятых на низкооплачиваемой работе на неполный рабочий день,⁹¹ (c) сокращение государственного сектора, приводящее к серьезным социальным последствиям.⁹²

► **Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (МКЛРД)**

- КЛРД многократно выражал озабоченность нежеланием или неспособностью государств решить проблему дефицита возможностей трудоустройства представителей этнических меньшинств и трудящихся-мигрантов.⁹³
- КЛРД постановил, что экзамены и система квот для врачей, получивших образование за рубежом, не являются нарушением права трудящихся-мигрантов, защищаемого статьей 5(е)(i) МКЛРД. Статья 5(е)(i) гарантирует право на труд и свободный выбор работы без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения.⁹⁴

► **Статья 11 Декларации ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы, 1998 г.**⁹⁵ Каждый человек, индивидуально и совместно с другими, имеет право на законном основании заниматься своим родом деятельности или работать по профессии. Каждый, кто по роду своей профессии может влиять на человеческое достоинство, права человека и основные свободы других лиц, должен уважать эти права и свободы и соблюдать соответствующие национальные и международные стандарты поведения или этики, которые связаны с родом занятий или профессией

90 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Ливийская Арабская Джамахирия, 1997 г. (Е/1998/22).

91 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, 1997 г. (Е/1998/22). См. также Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 1995 г. (Е/1996/22).

92 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Соломоновы Острова, 1999 г. (Е/2000/22).

93 КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Польша, 1997 г. (А/52/18). См. также КЛРД. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Норвегия, 1994 г. (А/49/18); Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, 1991 г. (А/46/18); Израиль, 1998 г. (А/53/18); Нидерланды, 1998 г. (А/53/18); Ливан, 1998 г. (А/53/18); Азербайджан, 1999 г. (А/54/18); Дания, 2000 г. (А/55/18); Латвия, 2003 г. (А/58/18); Исландия, 2005 г. (А/60/18); Туркменистан, 2005 г. (А/60/18).

94 КЛРД. Мнение по делу В. М. S. против Австралии, 1996 г. (С/54/Д/8/1996); Процедурные решения, 1999 г. (А/54/18).

95 Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. 9 декабря 1998 г.

Нормы законодательства, касающиеся женщин

- ▶ **Статья 11(1) Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ):** Государства-участники принимают все необходимые меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем, чтобы на основе равенства мужчин и женщин обеспечить им равные права, в частности:

(а) право на труд как неотъемлемое право всех людей; (с) право на свободный выбор профессии или рода занятости, право на продвижение в должности, гарантии занятости и пользование всеми льготами и условиями работы, право на получение профессиональной подготовки и переподготовки, включая ученичество, профессиональную подготовку повышенного уровня и регулярную переподготовку.

Нормы законодательства, касающиеся трудящихся-мигрантов

- ▶ **Статья 51 Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей:** Трудящиеся-мигранты, которым в государстве работы по найму не разрешено свободно выбирать для себя оплачиваемую деятельность, не считаются не имеющими законного статуса и не теряют разрешения на жительство лишь вследствие прекращения их вознаграждаемой деятельности до истечения срока действия разрешения на работу, за исключением тех случаев, когда в разрешении на жительство специально оговаривается конкретная вознаграждаемая деятельность, для занятия которой они были допущены. Такие трудящиеся-мигранты имеют право на поиски другой работы по найму, участие в программах общественных работ и переподготовку в течение оставшегося периода действия их разрешения на работу, с учетом тех условий или ограничений, которые оговорены в разрешении на работу.

Право на справедливую оплату и безопасные условия труда

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Зарплата медсестер и вспомогательного персонала, ниже установленного в стране минимального уровня оплаты труда.
- Столовую для персонала не закрывают, несмотря на неоднократные нарушения элементарных норм гигиены.
- Медицинский персонал рентгенологического отделения часто подвергается опасному воздействию высоких уровней рентгеновского излучения из-за неисправного оборудования, которое давно не проверяется и не заменяется.
- Медсестра заражается ВИЧ в результате использования некачественно стерилизованного медицинского инструментария.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- **Статья 7 МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности: (а) вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем трудящимся: (i) справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия, причем, в частности, женщинам должны гарантироваться условия труда не хуже тех, которыми пользуются мужчины, с равной платой за равный труд; (ii) удовлетворительное существование для них самих и их семей в соответствии с постановлениями настоящего Пакта; (b) условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены; (с) одинаковую для всех возможность продвижения в работе на соответствующие более высокие ступени исключительно на основании трудового стажа и квалификации; (d) отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск, равно как и вознаграждение за праздничные дни.
- **Статья 12 МПЭСКП:** (1) Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (2) Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для... (b) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности.
- КЭСКП выразил озабоченность целым рядом проблем в сфере условий труда, в том числе: несоответствием Трудового кодекса международным стандартам, особенно в отношении отпуска по беременности и родам,⁹⁶ диспропорцией в оплате и условиях труда в частном и государственном секторах (в образовании),⁹⁷ дискриминацией в сфере труда на основании политических взглядов,⁹⁸ отсутствием установленного минимального размера оплаты труда для работников государственного сектора и значительным сокращением реальных зарплат некоторых работников (в частности, учителей) в части покупательной способности, конфликтным характером взаимоотношений между учителями и государством и явной неэффективностью мер, принимаемых для урегулирования ситуации,⁹⁹ неэффективностью кампаний, посвященных гигиене и безопасности труда на рабочих местах, где часто не соблюдаются установленные нормативы,¹⁰⁰ неполным и непостоянным соблюдением стандартов защиты работников в части ограничения длительности рабочего дня и установления обязательного еженедельного отдыха из-за того, что в некоторых областях частного сектора уклоняются от исполнения соответствующего законодательства,¹⁰¹ отсутствием законов по защите работников, не охваченных коллективным договором в отношении минимальной заработной платы, медицинских пособий, пособий по беремен-

96 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Эквадор, 1990 г. (Е/1991/23).

97 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Испания, 1991 г. (Е/1992/23); Колумбия, 1991 г. (Е/1992/23).

98 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Германия, 1993 г. (Е/1994/23).

99 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1994 г. (Е/1995/22). См. также МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 1996 г. (Е/1997/22).

100 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Аргентина, 1994 г. (Е/1995/22).

101 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Австрия, 1994 г. (Е/1995/22).

ности и родам, а также безопасных условий труда,¹⁰² небезопасными условиями труда и невыплатой компенсаций за травмы на производстве,¹⁰³ приватизацией системы трудовых инспекций и контроля,¹⁰⁴ законодательством, содействующим индивидуальным переговорам работника с работодателем в ущерб коллективному договору,¹⁰⁵ неэффективным осуществлением законодательных норм о гарантиях занятости,¹⁰⁶ разрешением устанавливать слишком длительный рабочий день и рабочую неделю в государственном и частном секторах.¹⁰⁷

► **Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)**

- Совет ООН по правам человека (СПЧ) осудил сексуальные домогательства на рабочем месте¹⁰⁸ и несоблюдение законодательства о трудовых нормах. К законодательству о трудовых нормах относятся законы, требующие адекватного мониторинга условий труда и достаточного финансирования деятельности трудовых инспекций.¹⁰⁹

► **Статья 4 Конвенции Международной организации труда (МОТ) о безопасности и гигиене труда № 155, 1981 г.**¹¹⁰ *Государство обязано определять, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику по вопросам безопасности, гигиены труда и производственной среды с целью предотвращения несчастных случаев и ущерба для здоровья, возникающих, случающихся в процессе работы или связанных с ней, путем сокращения до минимума причин риска, присущих производственной среде.*

► **Статья 3(1) Конвенции МОТ о службах гигиены труда № 161, 1985 г.**¹¹¹

Государства обязуются планомерно развивать службы гигиены труда для всех работников, в том числе работников государственного сектора.

► **Статья 2(1) Рамочной Конвенции МОТ о продвижении принципов безопасности и гигиены труда № 187, 2006 г.**¹¹² *Государства обязаны постоянно содействовать повышению уровня безопасности и гигиены труда для предупреждения производственных травм, заболеваний и смертности путем разработки в сотрудничестве с наиболее представительными организациями работодателей и работников национальной политики, национальной системы и национальной программы.*

102 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Суринам, 1995 г. (Е/1996/22).

103 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 1997 г. (Е/1998/22). Позднее Комитет осудил большое число незаконных увольнений и невыплату заработной платы.

104 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Аргентина, 1999 г. (Е/2000/22).

105 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Австралия, 2000 г. (Е/2001/22).

106 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 2000 г. (Е/2001/22).

107 МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Япония, 2001 г. (Е/2002/22).

108 МПГПП. Чили, 1999 г. (А/54/40 [vol. I]). См. также МПГПП. Тринидад и Тобаго, 2001 г. (А/56/40 [vol. I]).

109 МПГПП. Доминиканская Республика, 1993 г. (А/48/40 [vol. I]). См. также МПЭСКП. Сальвадор, 1996 г. (Е/1997/22).

110 Международная организация труда (МОТ). Конвенция о безопасности и гигиене труда № 155, 1981 г. http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_19.shtml.

111 МОТ. Конвенция о службах гигиены труда № 161, 1985 г. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>.

112 МОТ. Рамочная Конвенция о продвижении принципов безопасности и гигиены труда. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187>.

Нормы законодательства, касающиеся сестринского персонала

► Конвенция МОТ о занятости и условиях труда сестринского персонала¹¹³ № 149, 1977 г.¹¹⁴

Статья 1(2): Настоящая Конвенция применяется ко всему сестринскому персоналу, независимо от его места работы.

Статья 2: (1) Каждый член Организации, ратифицирующий настоящую Конвенцию, принимает и осуществляет методами, соответствующими национальным условиям, политику в отношении сестринских служб и сестринского персонала, направленную, в рамках общей программы здравоохранения, где таковая существует, на обеспечение населения сестринским уходом, необходимым в количественном и качественном отношении для достижения возможно более высокого уровня здравоохранения населения, с учетом имеющихся ресурсов для медицинского обслуживания в целом. (2) В частности, он принимает необходимые меры для предоставления сестринскому персоналу: (а) образования и подготовки, отвечающих осуществлению его функций; и (b) условий занятости и труда, включая возможности продвижения и вознаграждения, которые могли бы привлечь людей к профессии и удержать их в ней. (3) Упомянутая в пункте 1 настоящей статьи политика разрабатывается по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников, где такие организации существуют. (4) Эта политика координируется с политикой, касающейся других аспектов здравоохранения и других работников в области здравоохранения, по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников.

Статья 6: Сестринский персонал пользуется условиями, по крайней мере эквивалентными условиям других работников соответствующей страны в следующих областях: (а) продолжительность рабочего времени, включая регулирование и компенсацию сверхурочных часов, неудобных часов работы и сменной работы; (b) еженедельный отдых; (c) ежегодный оплачиваемый отпуск; (d) учебный отпуск; (e) отпуск по беременности и родам; (f) отпуск по болезни; (g) социальное обеспечение.

Статья 7: Если необходимо, каждый Член Организации стремится улучшить существующее законодательство и правила относительно техники безопасности и гигиены труда, приспособлявая их к особому характеру сестринского труда и среды, в которой он осуществляется.

¹¹³ МОТ. Конвенция о занятости и условиях труда сестринского персонала № 149, 1977 г. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/health/c149.pdf>. В преамбуле говорится: «Признавая жизненно важную роль, которую играет сестринский персонал наряду с другими работниками в области здравоохранения, в охране и улучшении здоровья и благосостояния населения, признавая, что государственный сектор, выступающий как работодатель для сестринского персонала, должен играть активную роль в улучшении условий занятости и труда сестринского персонала, отмечая, что современное положение сестринского персонала во многих странах, где ощущается нехватка квалифицированных кадров и где существующему персоналу не всегда находится эффективное применение, является препятствием для развития действенного медицинского обслуживания, напоминая, что на сестринский персонал распространяются многие международные конвенции и рекомендации в области труда, устанавливающие общие нормы относительно занятости и условий труда, такие как акты о дискриминации, о свободе объединений и праве на ведение коллективных переговоров, о добровольном примирении и арбитраже, о продолжительности рабочего времени, о ежегодных оплачиваемых отпусках и оплачиваемых учебных отпусках, о социальном обеспечении и бытовом обслуживании, об охране материнства и охране здоровья работников, считая, что ввиду особых условий, в которых трудится сестринский персонал, следует дополнить вышеупомянутые общие нормы положениями, особо касающимися сестринского персонала и предназначенными для обеспечения ему условий, соответствующих его роли в области здравоохранения и приемлемых для него самого, отмечая, что нижеследующие нормы были подготовлены в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и что такое сотрудничество с этой Организацией будет продолжаться в целях содействия и обеспечения применения этих норм...»

¹¹⁴ МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-bin/ratific.pl?C149>.

Примечание: условия труда и медицинские работники

Органы по контролю выполнения договоров много раз особо упоминали о медицинских работниках. Существует общее мнение о необходимости принятия мер для повышения заработной платы медсестер.¹¹⁵ Проблему составляют и длительные задержки выплаты заработной платы медицинским работникам, поскольку это вынуждает многих врачей искать работу за рубежом. Органами мониторинга также отмечена насущная необходимость выделения финансирования больницам и службам здравоохранения в приоритетном порядке для восстановления нормального уровня их функционирования и для обеспечения врачам, медсестрам и другому медперсоналу возможности как можно скорее вернуться на работу.¹¹⁶ Общую озабоченность также вызывают низкие зарплаты медперсонала и недостаточно благоприятные условия труда и быта в стационарах.¹¹⁷ И наконец, проблемой является "утечка мозгов", связанная с массовым оттоком медицинских работников за рубеж из-за плохих условий труда в секторе здравоохранения своей страны.¹¹⁸

Нормы законодательства, касающиеся женщин

- ▶ **Статья 10(2) МПЭСКП:** Особая охрана должна предоставляться матерям в течение разумного периода до и после родов. В течение этого периода работающим матерям должен предоставляться оплачиваемый отпуск или отпуск с достаточными пособиями по социальному обеспечению.
- ▶ **Статья 7 МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности: (а) вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем трудящимся: (i) справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия, причем, в частности, женщинам должны гарантироваться условия труда не хуже тех, которыми пользуются мужчины, с равной платой за равный труд; (ii) удовлетворительное существование для них самих и их семей в соответствии с постановлениями настоящего Пакта; (b) условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены; (c) одинаковую для всех возможность продвижения в работе на соответствующие более высокие ступени исключительно на основании трудового стажа и квалификации; (d) отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени, и оплачиваемый периодический отпуск, равно как и вознаграждение за праздничные дни.
- **Комментарий общего характера КЭСКП № 16, параграф 24:** Пункт (а) статьи 7 Пакта требует от государств-участников признать право каждого на справедливые и благоприятные условия труда и обеспечить, кроме всего прочего, справедливую заработную плату и равное вознаграждение за труд равной ценности. Статья 3 в связи со статьей 7 требует, в частности, чтобы государство-участник выявило и устранило такие основополагающие причины дифференцированной оплаты, как оценка работы с предубеждением

¹¹⁵ МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1997 г. (Е/1998/22).

¹¹⁶ КПР. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Соломоновы Острова, 2003 г. (CRC/C/132).

¹¹⁷ МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Грузия, 2002 г. (Е/2003/22).

¹¹⁸ МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Замбия, 2005 г. (Е/2006/22).

по отношению к женщинам или стереотипное представление о существовании различий между мужчинами и женщинами в плане производительности труда. Кроме того, государство-участник должно с помощью эффективно работающей трудовой инспекции контролировать соблюдение частным сектором национального законодательства об условиях труда. Государству-участнику следует принять законодательство, которое предписывает равное отношение к работникам при рассмотрении вопросов продвижения по службе, предоставления дополнительных выплат, а также обеспечение равных возможностей и поощрения повышения квалификации работающих. Наконец, государство-участник должно смягчить проблемы, с которыми сталкиваются мужчины и женщины, сочетающие профессиональные и семейные обязанности, посредством проведения адекватной политики в области ухода за детьми и заботы о зависимых членах семьи.

- ▶ **Статья 11(1)(f) КЛДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин равные права, в частности:....право на охрану здоровья и безопасные условия труда, в том числе по сохранению функции продолжения рода.
- ▶ **Статья 11(2) КЛДЖ:** Для предупреждения дискриминации в отношении женщин по причине замужества или материнства и гарантирования им эффективного права на труд государства-участники принимают соответствующие меры для того, чтобы: (a) запретить, под угрозой применения санкций, увольнение с работы на основании беременности или отпуска по беременности и родам или дискриминацию ввиду семейного положения при увольнении; (b) ввести оплачиваемые отпуска или отпуска с сопоставимыми социальными пособиями по беременности и родам без утраты прежнего места работы, старшинства или социальных пособий; (c) поощрять предоставление необходимых дополнительных социальных услуг, с тем, чтобы позволить родителям совмещать выполнение семейных обязанностей с трудовой деятельностью и участием в общественной жизни, в частности посредством создания и расширения сети учреждений по уходу за детьми; (d) обеспечивать женщинам особую защиту в период беременности на тех видах работ, вредность которых для их здоровья доказана.
- **Рекомендация общего характера КЛДЖ № 24 к статье 12, параграф 28:** При составлении отчетов о принятых мерах по соблюдению статьи 12 государствам-участникам рекомендуется выявлять ее взаимосвязь с другими статьями Конвенции, имеющими отношение к здоровью женщин. К таким статьям относится...статья 11, которая частично касается защиты здоровья и охраны труда женщин, включая сохранение репродуктивной функции, особые меры защиты на вредных работах во время беременности и предоставление оплачиваемого отпуска по беременности и родам.
- КЛДЖ часто высказывает критику в связи с непропорционально высоким числом женщин, занятых на низкооплачиваемой, неквалифицированной работе с неполной занятостью, в том числе в сфере здравоохранения.¹¹⁹ КЛДЖ также отмечает, что относительно небольшое число женщин занимает руководящие профессиональные и административные должности высокого уровня как в государственном, так и в частном секторе (факт, свидетельствующий о существовании так называемого «стеклянного потолка»)¹²⁰

119 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Беларусь, 2004 г. (А/59/38 [part I]).

120 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Финляндия, 1995 г. (А/50/38). См. также КЛДЖ.

- Кроме того, КЛДЖ осудил отсутствие нормативных положений, которые позволяли бы наказывать за сексуальные домогательства на рабочем месте и обеспечивали правовую защиту от домогательств в частном секторе,^{121 122} плохие условия труда работниц, как в частном, так и в государственном секторе особенно в части несоблюдения минимального уровня заработной платы и отсутствия социальных и медицинских пособий и льгот,¹²³ дискриминацию в отношении женщин по причине беременности и родов, несмотря на существование политики, запрещающей подобную практику,¹²⁴ отсутствие недорогих детских дошкольных учреждений,¹²⁵ недостаточное количество детских яслей для работающих матерей.¹²⁶

Нормы законодательства, касающиеся работников-инвалидов

- ▶ • **Статья 7 МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности...*
- **Комментарий общего характера КЭСКП № 5, параграф 25:** Право на «справедливые и благоприятные условия труда» (статья 7) применимо ко всем работникам-инвалидам независимо от того, работают ли они на специально приспособленных производствах или заняты на открытом рынке труда. В отношении работающих инвалидов недопустима дискриминация в части оплаты труда и других условий, если выполняемая ими работа равноценна работе лиц, не являющихся инвалидами. Государства участники обязаны следить за тем, чтобы инвалидность не использовалась как оправдание для установления заниженных стандартов охраны труда или для оплаты труда по ставкам ниже минимальных.

Нормы законодательства, касающиеся представителей рас, не граждан и трудящихся-мигрантов

- ▶ **Статья 5(е)(i) КЛРД:** *В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления права на труд, свободный выбор работы, спра-*

Доклады Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Эфиопия, 1996 г. (А/51/38) и Албания, 2003 г. (А/58/38 [part I])

121 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Аргентина, 1997 г. (А/52/38/Rev.1 [part II]). См. также КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Куба, 2000 г. (А/55/38 [part II]).

122 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Китай, 1999 г. (А/54/38/Rev.1 [part I]).

123 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Бангладеш, 1997 г. (А/52/38/Rev.1 [part II]).

124 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Гайана, 2001 г. (А/56/38 [part II]). Комитет рекомендовал разработку национальной политики для частного и государственного секторов, которая включала бы в себя минимальный обязательный оплачиваемый отпуск по беременности и уходу за ребенком, а также введение эффективных санкций и компенсаций за нарушение законодательства об отпуске по беременности и родам. Кроме того, рекомендуется организовать программы подготовки сотрудников Государственного управления труда, чтобы обеспечить привлечение нарушителей к ответственности и гарантировать исполнение существующих законов и как в государственном, так и в частном секторе.

125 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Ирландия, 2005 г. (А/60/38 [part II]).

126 КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Бангладеш, 2004 г. (А/59/38 [part II]).

ведливые и благоприятные условия труда, защиту от безработицы, равную плату за равный труд, справедливое и удовлетворительное вознаграждение.

- **Комментарий общего характера КЛРД № 30, параграфы 33-35:** [Комитет рекомендует] государствам-участникам сообразно с конкретной ситуацией: ... **(33)** принимать меры по ликвидации дискриминации не граждан в отношении условий труда и предъявляемых к работе требований, включая правила и практику занятости, имеющие дискриминационные цели или последствия; **(34)** принимать эффективные меры для предотвращения и устранения последствий серьезных проблем, с которыми нередко сталкиваются трудящиеся – не граждане и особенно трудящиеся – не граждане из числа домашней прислуги, включая долговую кабалу, изъятие паспорта, незаконное удержание, изнасилования и побои; **(35)** признать, что хотя государства-участники могут отказывать в предоставлении рабочих мест не гражданам, не имеющим разрешения на работу, все лица с момента установления трудовых отношений и до момента их прекращения имеют право пользоваться правами в сфере труда и занятости, включая право на свободу собраний и объединения.

- ▶ **Статья 25 Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей:** **(1)** Трудящиеся-мигранты пользуются не менее благоприятным обращением, чем граждане государства, где они работают по найму, в вопросах вознаграждения и: (а) других условий труда, а именно: сверхурочного времени, рабочего времени, еженедельного отдыха, оплачиваемых отпусков, безопасности, охраны здоровья, прекращения трудовых взаимоотношений и любых других условий труда, на которые в соответствии с национальными законами и практикой распространяется это понятие; (b) других условий занятости, а именно: минимального возраста занятости, ограничения надомного труда и любых других вопросов, которые в соответствии с национальными законами и практикой считаются условиями занятости. **(2)** Отклонение от принципа равного обращения, упомянутого в пункте 1 настоящей статьи, в частных договорах найма является незаконным. **(3)** Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы трудящиеся-мигранты не лишались никаких прав, вытекающих из настоящего принципа, в силу какого-либо отклонения в статусе их пребывания или занятости. В частности, работодатели не освобождаются от каких-либо правовых или договорных обязательств, и их обязательства никоим образом не будут ограничены в силу любого такого отклонения.
- ▶ **Статья 70:** Государства-участники принимают меры, не менее благоприятные, чем те, которые применяются к собственным гражданам, для обеспечения того, чтобы условия труда и жизни трудящихся-мигрантов и членов их семей, имеющих постоянный статус, соответствовали нормам пригодности, техники безопасности, охраны здоровья и принципам человеческого достоинства.

Право на свободу объединения

Наличие у работников возможности создавать объединения, вступать в них и участвовать в управлении ими без необоснованного стороннего вмешательства является основой для эффективной защиты их прав. Медицинские работники пользуются такими же правами на организа-

цию коллективных действий, что и другие категории работников. Хотя сектор здравоохранения оказывает важнейшие и необходимые услуги, этот факт лишь при исключительных обстоятельствах может быть основанием для препятствования коллективным действиям медицинских работников. Несмотря на то, что решения органов ООН по вопросам свободы объединения касаются в основном отношения к НПО и политическим партиям, толкование основных аспектов этого права может быть применено и к деятельности профессиональных объединений и профсоюзов. На последние также распространяется действие соответствующих стандартов МОТ.

Некоторые положения Декларации ООН о правозащитниках подчеркивают роль медицинских работников как защитников прав человека, которые осуществляют и защищают социальные и основные гражданские права, такие как право на жизнь и право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.¹²⁷

Право на свободу собраний и объединения

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Министерство здравоохранения не дает согласия на создание профессионального медицинского объединения, поскольку президент объединения является выдающимся деятелем оппозиционной политической партии.
- Власти без объяснения причин отказывают медработникам в разрешении провести митинг с требованиями повышения оплаты и улучшения условий труда.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

Общие стандарты

- ▶ **Статья 20 Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ):** (1) Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций. (2) Никто не может быть принуждаем вступить в какую-либо ассоциацию.
- ▶ **Статья 21 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП):** Признается право на мирные собрания. Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц.
 - Хотя свобода объединения не является абсолютным правом, любое ограничение возможности людей мирно выражать свой протест должно быть обосновано в соответствии с условиями, четко указанными в статье 21 МПГПП.¹²⁸

127 Декларация ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы. (A/RES/53/144). [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En).

128 С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. «МПГПП: судебная практика, материалы и комментарии». (Оксфорд: Oxford University Press, 2004 г.), 569.

► **Статья 22 МПГПП:** (1) Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. (2) Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этим правом для лиц, входящих в состав вооруженных сил и полиции. (3) Ничто в настоящей статье не дает право Государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.

- Неясно, предусматривает ли статья 22 МПГПП также свободу не вступать в объединения: в этом случае практика профсоюзного «закрытого цеха» будет равносильна нарушению права. Хотя возможно, что статья подразумевает и это право.¹²⁹
- Порядок официального признания объединений не должен быть настолько обременительным, чтобы представлять собой существенное ограничение прав, предусмотренных статьей 22 МПГПП.¹³⁰
- Государственная практика де-факто, ограничивающая право на свободу объединений путем требования предварительного разрешения на создание объединения и путем контроля его деятельности, осуждается, несмотря на то, что законодательство, регулирующее регистрацию и статус объединений, может формально соответствовать статье 22.¹³¹

► **Статья 2 Конвенции МОТ № 87 о свободе объединений и защите права объединяться в профсоюзы:**¹³² Работники и работодатели без какого бы то ни было различия имеют право создавать по своему выбору организации без предварительного на то разрешения, а также право вступать в такие организации на единственном условии подчинения уставам последних.

- Право создавать и вступать в организации для продвижения и защиты интересов работников без предварительного разрешения является основным правом, провозглашенным статьей 2 Конвенции МОТ № 87, которым должны обладать все работники без какого-либо различия; персонал медицинских стационаров может в полной мере воспользоваться этим правом.¹³³
- Закон, согласно которому осуществление права на объединение возможно лишь с разрешения государственного ведомства, действующего исключительно по собственному усмотрению, противоречит принципу свободы объединения, гарантированному Конвенцией МОТ № 87.¹³⁴

129 Там же, 582. См. также КПЧ. Готье против Канады. Коммуникация № 633/1995. Мнения приняты 5 мая 1999 г.

130 КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Беларусь, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.); Заключительные замечания Комитета по правам человека: Литва, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.87).

131 КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Ливан, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]).

132 МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifice.pl?C087>.

133 МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 2005 г.

134 МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов, 2005 г.; сборник решений и принципов, 1996 г.; Доклад № 332 Комитета по по свободе объединений. Дело № 2225.

- ▶ **Декларация ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация о правозащитниках), 1998 г.**¹³⁵
- ▶ **Статья 1:** Каждый человек имеет право, индивидуально и совместно с другими, поощрять и стремиться защищать и осуществлять права человека и основные свободы на национальном и международном уровнях.
- ▶ **Статья 5:** В целях поощрения и защиты прав человека и основных свобод каждый человек имеет право, индивидуально и совместно с другими, на национальном и международном уровнях: (а) проводить мирные встречи или собрания; (б) создавать неправительственные организации, ассоциации или группы, вступать в них и участвовать в их деятельности; (с) поддерживать связь с неправительственными или межправительственными организациями.

Нормы законодательства, касающиеся женщин

- ▶ **Статья 7(с) КЛДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечивают женщинам на равных условиях с мужчинами право принимать участие в деятельности неправительственных организаций и ассоциаций, занимающихся проблемами общественной и политической жизни страны.
- ▶ **Статья 3 КЛЖД:** Государства-участники принимают во всех областях, и в частности в политической, социальной, экономической и культурной областях, все соответствующие меры, включая законодательные, для обеспечения всестороннего развития и прогресса женщин, с тем, чтобы гарантировать им осуществление и пользование правами человека и основными свободами на основе равенства с мужчинами.
 - **Комментарий общего характера КЭСКП № 16 к статье 3:** Равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, E/2006/22 (2005) 116, параграф 25: Пункт 1(а) статьи 8 Пакта требует от государств-участников, чтобы они обеспечивали право каждого человека создавать профессиональные союзы и вступать в таковые по своему выбору. Статья 3 в связи со статьей 8 требует разрешить мужчинам и женщинам создавать профессиональные объединения и вступать в ассоциации, которые занимаются их конкретными проблемами. В этой связи особое внимание следует уделять лицам, которые зачастую лишены этого права, а именно: лицам, работающим в качестве домашней прислуги, сельским женщинам, женщинам, работающим в отраслях, где преобладает женский труд, и работающим на дому женщинам.

Нормы законодательства, касающиеся представителей рас

- ▶ **Статья 5(d)(ix) КЛРД:** В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать

¹³⁵ Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. 9 декабря 1998 г. [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En).

расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:.... в частности, права на свободу мирных собраний и ассоциаций.

Профсоюзы и право на забастовку

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Профсоюзы и профессиональные объединения медицинских работников не получили одобрение Министерства здравоохранения на право представлять интересы своих членов.
- Медсестру не принимают на работу в конкретный стационар, если она не вступит в единственный признанный начальством профсоюз в рамках соглашения о «закрытом цехе».
- Некоторых врачей и медсестер увольняют после их участия в коллективной акции протеста против низкой заработной платы и плохих условий труда.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 22 МПГПП: (1)** Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. **(2)** Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этим правом для лиц, входящих в состав вооруженных сил и полиции. **(3)** Ничто в настоящей статье не дает право Государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.
- Профсоюзы пользуются особой защитой согласно статье 22(1) МПГПП;¹³⁶ а в статье 22(3) подчеркиваются существующие обязательства в рамках Конвенции МОТ № 87.
- Как КПЧ, так и КЭСКП¹³⁷ подчеркивали необходимость законных гарантий одновременного существования нескольких профсоюзов и осуждали факт отсутствия законодательства, обеспечивающего такую возможность.¹³⁸
- Права работников, в том числе право на заключение коллективного договора, защита от наказания за осуществление права на объединение и свобода от неоправданных вмеша-

¹³⁶ Статья 22(1) МПГПП гласит: «Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов.»

¹³⁷ МПГПП. Бразилия, 1996 г. (А/51/40 [vol. I]); МПЭСКП. Руанда, 1989 г. (Е/1989/22).

¹³⁸ МПГПП. Грузия, 1997 г. (А/52/40 [vol. I]).

тельств в деятельность профсоюзов, были неоднократно подтверждены как КПЧ¹³⁹, так и КЭСКП.¹⁴⁰

- КПЧ признал нарушение статей 22 и 19 (свобода выражения мнения) в случае незаконного задержания лиц за их профсоюзную деятельность.¹⁴¹
- Защита профсоюзов обеспечивает отсутствие запрета для иностранных работников занимать в них официальные посты и гарантии от роспуска профсоюзов исполнительным органом.¹⁴²
- Статья 22(3) не подразумевает гарантированного права на забастовку.¹⁴³
- Отказ государственным служащим в праве на создание объединений и заключение коллективного договора был подвергнут критике как нарушение статьи 22 МПГПП.¹⁴⁴
- Абсолютный запрет на забастовки госслужащих, не участвующих в исполнении правовых полномочий от имени государства или в работе важнейших служб, как они определены МОТ, может быть нарушением статьи 22 МПГПП.¹⁴⁵

► **Статья 23(4) ВДПЧ:** *Каждый человек имеет право создавать профессиональные союзы и входить в профессиональные союзы для защиты своих интересов.*

► **Статья 8 МПЭСКП:**

1. Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются обеспечить:

(а) право каждого человека создавать для осуществления и защиты своих экономических и социальных интересов профессиональные союзы и вступать в таковые по своему выбору при единственном условии соблюдения правил соответствующей организации. Пользование указанным правом, не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественного порядка или для ограждения прав и свобод других;

(б) право профессиональных союзов образовывать национальные федерации или конфедерации и право этих последних основывать международные профессиональные организации или присоединяться к таковым;

139 МПГПП. Коста-Рика, 1999 г. (А/54/40 [vol. I]). «Право на свободу объединения, в том числе на заключение коллективного договора, должно быть гарантировано всем лицам. Законодательство о труде следует пересмотреть и при необходимости реформировать путем введения мер по предупреждению карательных санкций за попытки создания объединений и профсоюзов и гарантировать работникам доступность своевременных и эффективных мер правовой защиты.» См. также Доминиканская Республика, 2001 г. (А/56/40 [vol. I]); Аргентина, 1995 г. (А/50/40 [vol. I]); Гватемала, 1996 г. (А/51/40 [vol. I]); Нигерия, 1996 г. (А/51/40 [vol. I]); Боливия, 1997 г. (А/52/40 [vol. I]); Венесуэла, 2001 г. (А/56/40 [vol. I]).

140 МПЭСКП, Ямайка, 1990 г. (Е/1990/23).

141 Бургос против Уругвая. (R.12/52); МПГПП. А/36/40. 29 июля 1981 г.; Пьетрароя против Уругвая. (R.10/44); МПГПП. А/36/40. 27 марта 1981 г.; Вайнбергер против Уругвая. (R.7/28); МПГПП. А/36/40. 29 октября 1980 г.; Сон против Республики Корея. (518/1992); МПГПП. (А/50/40 [vol. II]). 19 июля 1995 г. (ССПР/С/54/D/518/1992).

142 КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Сенегал, 1997 г. (ССПР/С/79/Add.82).

143 Мнение большинства в деле Дж. Б. и др. против Канады. (118/82). Однако значительное меньшинство членов Комитета выразили особое мнение.

144 КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Ливан, 1997 г. (А/52/40 [vol. I]); МПГПП. Чили, 1999 г. (А/54/40 [vol. I]).

145 МПГПП. Германия, 1997 г. (А/52/40 [vol. I]).

(с) право профессиональных союзов функционировать беспрепятственно без каких-либо ограничений, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественного порядка или для ограждения прав и свобод других;

(d) право на забастовки при условии его осуществления в соответствии с законами каждой страны.

2. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этими правами для лиц, входящих в состав вооруженных сил, полиции или администрации государства.

3. Ничто в настоящей статье не дает право Государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.

- В отличие от статьи 22(3) МПГПП статья 8(1)(d) МПЭСКП содержит явно выраженную гарантию права на забастовку, которое, как указывает КЭСКП, может быть реализовано как таковое без дополнительных положений.¹⁴⁶
- «Консультации и сотрудничество не являются заменой права на забастовку» согласно статье 8(1) МПЭСКП.¹⁴⁷
- КЭСКП осудил отказ некоторых работодателей признавать новые «альтернативные» профсоюзы и вступать с ними во взаимодействие, а также тот факт, что некоторые работодатели принимают репрессивные меры, включая увольнение, в отношении профсоюзных активистов.¹⁴⁸
- КЭСКП дал негативную оценку факту явного отсутствия мер, которые позволили бы организациям работников и работодателей участвовать в обсуждении размера минимальной заработной платы для работников государственного сектора,¹⁴⁹ а также непринятия законодательных мер по регулированию участия организаций работодателей и работников в деятельности Национального совета по труду и других соответствующих органов.¹⁵⁰

► **Конвенция МОТ № 87 о свободе объединений и защите права объединяться в профсоюзы:**¹⁵¹

Статья 2: Работники и работодатели, без какого бы то ни было различия, имеют право создавать по своему выбору организации без предварительного на то разрешения, а также

146 МПЭСКП. Люксембург, 1990 г. (Е/1991/23). Высказываются предположения о том, что Пакт - фактически единственный среди применимых международных соглашений о правах человека - не обладает, возможно, самостоятельной исполнительной силой в своей совокупности. В противовес такому подходу отмечается, что Пакт содержит ряд норм, которые подавляющее число наблюдателей считают имеющими самостоятельную исполнительную силу. К таким нормам относятся, например, положения о недопущении дискриминации, о праве на забастовку и о праве на бесплатное начальное образование.

147 МПЭСКП. Руанда, 1989 г. (Е/1989/22). См. также МПЭСКП. Перу, 1997 г. (Е/1998/22). В Конвенции выражается озабоченность по поводу неэффективности трудового законодательства в части защиты прав профсоюзов, включая право на забастовку.

148 МПЭСКП. Российская Федерация, 1997 г. (Е/1998/22).

149 МПЭСКП. Уругвай, 1994 г. (Е/1995/22).

150 МПЭСКП. Бельгия, 1994 г. (Е/1995/22).

151 МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratific.pl?C087>.

право вступать в такие организации на единственном условии подчинения уставам этих последних.

Статья 3: (1) Организации работников и работодателей имеют право вырабатывать свои уставы и административные регламенты, свободно выбирать своих представителей, организовывать свой аппарат и свою деятельность и формулировать свою программу действий. (2) Государственные власти воздерживаются от всякого вмешательства, способного ограничить это право или воспрепятствовать его законному осуществлению.

Статья 4: Организации работников и работодателей не подлежат роспуску или временному запрещению в административном порядке.

Статья 5: Организации работников и работодателей имеют право создавать федерации и конфедерации, а также право присоединяться к ним, и каждая такая организация, федерация или конфедерация имеет право вступать в международные организации работников и работодателей.

► **Конвенция МОТ № 98 о применении принципов права на объединение в профсоюзы и на ведение коллективных переговоров:**¹⁵²

Статья 1: (1) Работники пользуются надлежащей защитой против любых дискриминационных действий, направленных на ущемление свободы профсоюзного объединения при приеме на работу. (2) Такая защита применяется в особенности в отношении действий, целью которых является: (а) подчинить прием работника на работу или сохранение им работы условию, чтобы он не вступал в профсоюз или вышел из профсоюза; (b) увольнять или любым другим способом наносить ущерб работнику на том основании, что он является членом профсоюза или принимает участие в профсоюзной деятельности в нерабочее время или, с согласия работодателя, в рабочее время.

Статья 2: (1) Организации работников и работодателей пользуются надлежащей защитой против любых актов вмешательства со стороны друг друга или со стороны их агентов или членов в создании и деятельности организаций и управлении ими.

Статья 6: Действие настоящей Конвенции не распространяется на государственных служащих, и она никоим образом не будет истолковываться как наносящая ущерб их правам или положению.

Хотя ни в одной конвенции или рекомендации МОТ не содержится открытого признания права на забастовку, Комитет МОТ по свободе объединений неоднократно заявляет, что право на забастовку является основным правом работников и их организаций,¹⁵³ и устанавливает допустимые пределы реализации этого права. Кроме того, Международная конференция труда в двух своих резолюциях, определяющих основные принципы политики МОТ, подчеркнула важность признания права на забастовку в странах-членах МОТ.¹⁵⁴

152 МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratific.pl?C098>.

153 МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 1952 г. Издание четвертое (пересмотренное). В ходе своей второй сессии в 1952 году Комитет по свободе объединений объявил, что забастовка является правом, и провозгласил основополагающий принцип этого права, на который в той или иной степени опираются все остальные положения и который определяет право на забастовку как одно из главных средств, с помощью которого работники и их объединения на законных основаниях продвигают и защищают свои экономические и социальные интересы.

154 МОТ. Резолюция об отмене антипрофсоюзного законодательства в странах-членах Международной Организации Труда, 1957 г. Резолюция призвала государства принять «законы,... обеспечивающие эффективную и беспрепятственную реализацию работниками профсоюзных прав, включая право на забастовку». См. также МОТ. Резолюция о правах профсоюзов и их связи с гражданскими свободами, 1970 г. Резолюция предложила административному совету поручить Генеральному секретарю принять ряд мер «с целью рассмотреть возможность дальнейших действий по обеспечению полного и всеобщего соблюдения прав профсоюзов в самом широком смысле» с особым упором, помимо прочего, на «право на забастовку».

Лица, работающие в государственных больницах, должны обладать правом на заключение коллективного договора, гарантированным Конвенцией МОТ № 98.¹⁵⁵

- Признание принципа свободы объединения в отношении государственных служащих не обязательно предполагает их право на забастовку.¹⁵⁶
- Комитет МОТ по свободе объединения признал, что право на забастовку может быть ограничено или даже запрещено в контексте государственной службы или некоторых важнейших служб, где забастовка могла бы нанести серьезный вред населению страны, при условии, что такие ограничения сопровождаются определенными компенсирующими гарантиями.¹⁵⁷
- Комитет МОТ прямо заявил, что больницы считаются одной из важнейших служб, где должен существовать запрет на остановку работы.¹⁵⁸ В целом же, в ситуациях, в которых забастовка работников важнейшей службы может быть запрещена, должна существовать явная и непосредственная угроза жизни, личной безопасности или здоровью всего населения или его части.¹⁵⁹ Однако внутри таких служб, которые считаются важнейшими, некоторые категории работников, такие как неквалифицированные рабочие или садовники больниц, не должны быть лишены права на забастовку.

Право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права

В данной части изложены нормы правовой процедуры, на которую медицинские работники имеют право в качестве истцов или ответчиков в гражданском процессе, включая вопросы дисциплинарной ответственности. Здесь не рассматриваются права обвиняемых в уголовном производстве.¹⁶⁰ Как и в предыдущих частях раздела, особое внимание здесь уделяется материалам, детально разъясняющим правовые нормы, касающиеся работников медицинского сектора. Соответствующие положения Декларации ООН о правозащитниках 1998 г. подчеркивают тот факт, что медицинские работники, помимо того, что они обладают теми же основными правами, что и пациенты, в своей повседневной деятельности также являются и защитниками прав.

Часть начинается с рассмотрения права на справедливое разбирательство дела. Далее речь идет о праве на эффективное средство правовой защиты. Толкование понятия «гражданский процесс» в значении, подразумеваемом статьей 14(1) МПГП, продолжает уточняться, но можно

155 МОТ. Доклад Комитета по свободе объединений № 306. Дело № 1882.

156 МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 3326. Дело № 1719.

157 МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 2005 г.;

Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 300. Дело № 1791; Доклад Комитета по свободе объединений № 302. Дело № 1849; Доклад Комитета по свободе объединений № 318. Дело № 2020.

158 МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 300. Дело № 1818; Доклад № 306. Дело № 1882; Доклад № 308. Дело № 1897; Доклад № 324, Дело № 2060 и Дело № 2077; Доклад № 329, Дело № 2174; Доклад № 330, Дело № 2166; Доклад № 338, Дело № 2399.

159 МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад № 320. Дело № 1989; Доклад № 324. Дело № 2060; Доклад № 329. Дело № 2195; Доклад № 332. Дело № 2252; Доклад № 336. Дело № 2383; Доклад № 338. Дело № 2326 и Дело № 2329.

160 Договоры ООН по правам человека. Права обвиняемых в уголовном производстве. <http://www.bayefsky.com/bytheme.php/id/1041>.

сказать, что оно включает в себя регулирование деятельности профессиональных организаций и судебный контроль такого регулирования.

Здесь подробно рассматриваются правовые нормы в области защиты прав медицинских работников на частную жизнь на работе и за ее пределами, а также на защиту их чести и репутации. Кроме того, вкратце рассматриваются положения, касающиеся права на свободу выражения мнения и права на распространение информации. Эти свободы играют особую роль, так как они могут обеспечить защиту лицам, желающим сделать определенную информацию достоянием гласности. Такая защита очень важна, поскольку работники государственного сектора часто не решаются распространять информацию из боязни негативных последствий.

Право на справедливое разбирательство дела

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачу, в отношении которого возбуждено дисциплинарное производство, не дают возможности до начала разбирательства ознакомиться со всеми доказательствами, представленными в обоснование его вины.
- По прошествии пяти лет, с момента начала производства по делу, медсестре, ответчику по иску о медицинской халатности, так и не назначили дату судебного слушания.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 14(1) МПГПП:

Все лица равны перед судами и трибуналами. Каждый имеет право при рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявляемого ему, или при определении его прав и обязанностей в каком-либо гражданском процессе, на справедливое и публичное разбирательство дела компетентным, независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона.

- В основе понятия «гражданский процесс» в статье 14(1) МПГПП лежит природа соответствующего права, а не статус одной из сторон (государственной или негосударственной). Для природы права не является определяющим то, какой именно суд рассматривает гражданские иски в конкретной правовой системе (особенно важное условие в случае систем, основанных на общем праве).¹⁶¹
- Регулирование деятельности профессиональной организации и судебный контроль такого регулирования могут рассматриваться как потенциальное нарушение статьи 14.¹⁶²
- Чисто административное производство выходит за рамки этих норм, поскольку не подпадает под определение гражданских прав и обязанностей.¹⁶³

¹⁶¹ КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32; И. Л. против Канады. (112/81). При данном толковании рассмотрение требования о назначении пенсии по инвалидности было приравнено к «гражданскому процессу». См. также Казановас против Франции. (441/90). Описывается порядок производства по делу об увольнении; Янсен-Гильсен против Нидерландов. (846/99). Судебное производство по установлению психиатрической способности лиц выполнять свою работу было приравнено к «гражданскому процессу».

¹⁶² Дж. Л. против Австралии. (491/92).

¹⁶³ Колановски против Польши. (837/98). Жалоба на то, что под действие норм не подпадает отказ полицейскому в повышении по службе в отличие от случаев увольнения с государственной службы. (Казановас против Франции. [441/90]). См. также Казанцис против Кипра. (972/01). Процедура назначения государственных служащих (в данном случае на должность судьи) не подпадает под действие статьи 14.

- Используемое в статье 14(1) понятие «трибунал» независимо от его наименования означает орган, который (а) установлен законом; (b) является независимым от исполнительной и законодательной ветвей власти; (с) в конкретных случаях пользуется судебной независимостью в принятии решений по правовым вопросам в разбирательствах, являющихся судебными по своему характеру.¹⁶⁴
- Установление прав в рамках публичного права соответствует нормам статьи 14(1), если в данной внутригосударственной правовой системе оно производится судом или если административное установление прав подвергается судебному пересмотру.
- Однако статья 14, по всей видимости, не гарантирует права на судебный пересмотр установлений, данных в рамках публичного права административными властями или административными судами, а также не гарантирует, что такой пересмотр повлечет за собой анализ конкретных обстоятельств дела.
- Право на справедливое разбирательство дела в рамках гражданского производства предполагает:
- Равенство перед судом.¹⁶⁵ Это понятие более узкое, чем предусмотренное статьей 26 МПГПП право на равенство перед законом, т.к. последнее относится ко всем органам отправления правосудия, а не только к судебной власти.¹⁶⁶
- Возможность обращения в суды,¹⁶⁷ что включает в себя и предоставление бесплатной юридической помощи.¹⁶⁸ Статья 14 МПГПП требует от государств предусмотреть основания для возбуждения иска «в особых обстоятельствах» и установление таких оснований для иска компетентным судом, хотя неясно, что подразумевается под такими обстоятельствами.¹⁶⁹
 - *Статья 14, гарантирующая процессуальное равенство, не может быть истолкована как гарантия равенства результатов рассмотрения дела или отсутствия ошибки со стороны компетентного суда.*¹⁷⁰
 - Справедливое разбирательство в рамках гражданского производства основывается на равенстве сторон,¹⁷¹ уважении принципа состязательности процесса, недопущении ужесточения в силу занимаемой должности ранее вынесенного решения, а также незамедлительности разбирательства.¹⁷²
- КПЧ однозначно указал, что исключения из принципа публичности слушаний по гражданским делам допускаются лишь в ограниченных случаях, когда этого требуют общественные интересы.¹⁷³

164 КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграфы 18 и 19.

165 Там же, параграфы 3 и 7.

166 Там же, параграф 65.

167 Там же, параграфы 8, 9 и 12.

168 Баамонде против Экваториальной Гвинеи. (468/91); Авелланал против Перу. (202/86); . Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 10.

169 Мауика против Новой Зеландии. (547/93).

170 КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 26; Б. Д. Б. против Нидерландов. (273/88).

171 КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 13. См. совпадающее особое мнение, которое высказал член Комитета Прафулмачандра Натварлал Бхавати в деле Пезолдова против Чешской Республики. (757/1997): «В качестве предпосылки справедливого и содержательного рассмотрения претензии лицу следует предоставить полный и равный доступ к публичным источникам информации ...»

172 Морель против Франции. (207/86). См. также Феи против Колумбии. (514/92); КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 27 об отсрочках.

173 КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграфы 28 и 29. См. также ван Мойрс против Нидерландов. (215/1986).

- В гражданском производстве допустимо возлагать бремя доказывания на ответчика.¹⁷⁴
 - К примерам нарушения статьи 14 относятся следующие: отказ истцу в разрешении присутствовать на разбирательстве дела и в возможности должным образом проконсультировать своего законного представителя,¹⁷⁵ неоповещение лица о дате рассмотрения его апелляции и сообщение результатов уже после принятия решения по апелляции,¹⁷⁶ отказ административного судебного органа допустить доказательства, имеющие решающее значение,¹⁷⁷ и отказ разрешить одной из сторон ответить на доводы другой стороны.¹⁷⁸
- **Статья 26 МПГПП:** Все люди равны перед законом и без всякой дискриминации имеют право на равную защиту закона.
- **Статья 5(а) КЛРД:** В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав: права на равенство перед судом и всеми другими органами, отправляющими правосудие.
- **Статья 15(1) КЛДЖ:** Государства-участники признают за женщинами равенство с мужчинами перед законом.

Право на эффективное средство правовой защиты¹⁷⁹

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачу, репутация которого пострадала в результате публикации в СМИ необоснованных и ложных обвинений в его халатности, отказано в возмещении ущерба.
- Медсестра не может обжаловать в судебном порядке решение суда по трудовым спорам.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 2(3) МПГПП:**

Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется:

(а) обеспечить любому лицу, права и свободы которого, признаваемые в настоящем Пакте, нарушены, эффективное средство правовой защиты, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве;

¹⁷⁴ КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 9(4).

¹⁷⁵ Вольф против Панамы. (289/88).

¹⁷⁶ Томас против Ямайки. (272/88).

¹⁷⁷ Янсен-Гильсен против Нидерландов. (846/99). Производство по установлению психиатрической способности лиц выполнять свою работу.

¹⁷⁸ Аарела и Анор против Финляндии. (779/97).

¹⁷⁹ Декларация ООН о правозащитниках. Статья 9.

(b) обеспечить, чтобы право на правовую защиту для любого лица, требующего такой защиты, устанавливалось компетентными судебными, административными или законодательными властями или любым другим компетентным органом, предусмотренным правовой системой государства, и развивать возможности судебной защиты;

(c) обеспечить применение компетентными властями средств правовой защиты, когда они предоставляются.

- Существует очевидная связь между правом на эффективное средство правовой защиты, правом на справедливое разбирательство дела и/или надлежащую правовую процедуру, и, в целом, это положение необходимо учитывать в случае нарушения любой из гарантий, предусмотренных в статье 14.¹⁸⁰
- Средства правовой защиты должны быть доступными и эффективными. Обычно средство правовой защиты предполагает адекватную компенсацию, но в определенных случаях возмещением ущерба может стать возвращение имущества, восстановление в правах, такие меры удовлетворения, как публичные извинения, публичное чествование памяти, гарантии неповторения нарушений и внесение изменений в соответствующие законы и практику, а также привлечение к ответственности лиц, виновных в нарушениях прав человека.¹⁸¹
- В рамках выполнения обязательств, налагаемых статьей 2(3)(а) МПГПП, государства должны обеспечить установление права на средство правовой защиты компетентным судебным, административным или законодательным органом,¹⁸² ничтожное обязательство, если бы оно не выполнялось в случаях, когда нарушение МПГПП не установлено. Тем не менее, государство не обязано следовать такой процедуре во всех случаях независимо от степени необоснованности иска.¹⁸³

► **Статья 2(1) МПЭСКП:**

- Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества, в частности в экономической и технической областях, принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление признаваемых в настоящем Пакте прав всеми надлежащими способами, включая, в частности, принятие законодательных мер.
- Во многих случаях достаточно административных средств правовой защиты. Любые такие средства должны быть доступными, недорогими, своевременными и эффективными. Но нередко целесообразным является также последующее обжалование таких административных процедур в судебном порядке. Существуют некоторые обязательства, касающиеся, например, недопущения дискриминации (но ни в коем случае не ограничиваясь им), в отношении которых предоставление судебной защиты прав в той или иной форме не имеет исключений.¹⁸⁴

¹⁸⁰ КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 58.

¹⁸¹ КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 31, параграфы 15 и 16.

¹⁸² Там же, параграф 15.

¹⁸³ Казанцис против Кипра. (972/01).

¹⁸⁴ МПЭСКП. Комментарий общего характера № 9. (Е/С.12/1998/24, CESCR). 3 декабря 1998 г.

► **Статья 9 Декларации о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация о правозащитниках), 1998 г.¹⁸⁵**

- Каждый правозащитник имеет право на пользование эффективными средствами правовой защиты и на защиту в случае нарушения их прав. Это право включает право жаловаться на политику и действия государственных органов и отдельных должностных лиц. В свою очередь, государство обязано проводить незамедлительное и беспристрастное расследование или обеспечить проведение расследования всякий раз, когда имеются разумные основания полагать, что на территории, находящейся под его юрисдикцией, произошло нарушение прав человека и основных свобод.

Право на защиту частной жизни и репутации

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Телефон главного врача больницы прослушивается без требуемого по закону предварительного разрешения уполномоченных органов.
- Врач, подавший гражданский иск против больницы за незаконное увольнение, узнает, что без его ведома его корреспонденция регулярно перехватывается и прочитывается.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 17 МПГПП: (1) Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию. (2) Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.**

► **Комментарий общего характера КПЧ № 16 о праве на частную жизнь**

- Понятие «жилище» следует понимать как обозначающее место, где человек проживает или занимается своими обычными делами.¹⁸⁶
- Даже в отношении вмешательств, не противоречащих требованиям Пакта, в соответствующем законодательстве должны быть подробно указаны конкретные обстоятельства, при которых такое вмешательство может быть допустимым. Статья 17 требует, чтобы неприкосновенность и конфиденциальность корреспонденции были гарантированы де-юре и де-факто. Должны быть запрещены электронное или иное наблюдение, перехватывание телефонных, телеграфных и других сообщений, прослушивание телефонных переговоров и запись разговоров. Обыск жилища может быть разрешен только с целью поиска необходимых доказательств; недопустимо превращать обыск в средство запугивания.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. 9 декабря 1998 г.

¹⁸⁶ КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 16. 4 августа 1988 г.

¹⁸⁷ Там же, параграф 8.

- Порядок сбора и хранения личной информации в компьютерах, банках данных или на иных носителях органами государственной власти либо частными лицами и организациями должен регулироваться законом.¹⁸⁸
- Государство обязано гарантировать защиту закона от любых неправомерных вмешательств в тайну корреспонденции¹⁸⁹ и обеспечить строгий и независимый (в идеале судебный) надзор за любой подобной практикой, включая прослушивание телефонных переговоров.¹⁹⁰
- Обыск – как обыск жилища (и места работы), так и личный досмотр – должен проводиться с соблюдением соответствующих гарантий.¹⁹¹
- Защита чести и репутации в соответствии со статьей 17, по-видимому, ограничивается случаями незаконных (в отличие от произвольных) посягательств, т. е. случаями несоблюдения установленной законом процедуры.¹⁹² Учитывая толкование Комитетом по правам человека понятия «законный» в контексте другого положения МПГПП (статья 9[4]), оно может выходить за рамки внутригосударственного законодательства.¹⁹³
- Профессиональные обязанности, выполняемые на условиях конфиденциальности, такие как услуги медицинских работников, являются важным аспектом права на частную жизнь, и любые ограничения привилегии на сохранение профессиональной тайны должны быть подробно оговорены.¹⁹⁴

► **Статья 19(3) МПГПП:** Пользование предусмотренными в пункте 2 настоящей статьи правами налагает особые обязанности и особую ответственность. Оно может быть, следовательно, сопряжено с некоторыми ограничениями, которые, однако, должны быть установлены законом и являться необходимыми: (а) для уважения прав и репутации других лиц; (б) для охраны государственной безопасности, общественного порядка, здоровья или нравственности населения.

Право на свободу выражения мнения и информацию¹⁹⁵

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Руководящий работник системы здравоохранения уволен после того, как раскрыл информацию о том, что одна из больниц приобретает незарегистрированные лекарства.
- Органы государственной власти принимают меры для сокрытия от работников информации о том, что у них в больнице зафиксирован опасный уровень радиации.

¹⁸⁸ Там же, параграф 10.

¹⁸⁹ Там же, параграф 8; КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Зимбабве, 1998 г. (CCPR/C/79/Add.89).

¹⁹⁰ КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Польша, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.10). См. также КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Лесото, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.106).

¹⁹¹ КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 16, параграф 8.

¹⁹² Ай. П. против Финляндии. (450/91); С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП. 494.

¹⁹³ С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП. 494.

¹⁹⁴ КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Португалия, 2003 г. (CCPR/CO/78/PRT).

¹⁹⁵ См. также Декларация о правозащитниках, 1998 г. Статья 6.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 19(2) МПГПП:** *Каждый имеет право на свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи, независимо от государственных границ, устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору.*
 - Право на свободу выражения мнения согласно статье 19 МПГПП включает в себя свободу распространения информации, и любое ограничение такой свободы, кроме как по допустимым основаниям, указанным в статье 19(3), таким как охрана общественного порядка и здоровья населения, может быть нарушением права¹⁹⁶.
 - Следовательно, теоретически, медицинские работники, желающие сделать важную информацию достоянием гласности, имеют право на защиту от незаконного преследования, если такая информация не может обоснованно быть закрытой.
 - Неясно, что именно подразумевается в статье 19 под допустимыми ограничениями по основаниям охраны здоровья населения, однако предполагается, что можно обосновать запрет на дезинформацию по поводу деятельности, представляющей опасность для здоровья¹⁹⁷.
 - С целью защиты прав и репутации других лиц свобода выражения мнения (в том числе через средства массовой информации) может быть ограничена на законных основаниях, например, путем применения разумных гражданско-правовых норм о диффамации¹⁹⁸.
- ▶ **Статья 5(d)(viii) КЛРД:** *В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав: права на свободу выражения мнения.*
- ▶ **Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация о правозащитниках), 1998 г.**¹⁹⁹

Статья 6: *Каждый человек, индивидуально и совместно с другими, имеет право:*

- (а)** *знать, искать, добывать, получать и иметь в своем распоряжении информацию о всех правах человека и основных свободах, включая доступ к информации о том, каким образом обеспечиваются эти права и свободы во внутреннем законодательстве, в судебной или административной системах;*
- (b)** *как предусматривается в международных договорах о правах человека и других применимых международных договорах, свободно публиковать, передавать или распространять среди других мнения, информацию и знания о всех правах человека и основных свободах;*
- (с)** *изучать, обсуждать, составлять и иметь мнения относительно соблюдения всех прав человека и основных свобод как в законодательстве, так и на практике, и привлекать внимание общественности к этим вопросам, используя эти и другие соответствующие средства.*

¹⁹⁶ Лапцевич против Беларуси. (780/97).

¹⁹⁷ С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП. 525.

¹⁹⁸ Там же, 541.

¹⁹⁹ Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. 9 декабря 1998 г.

3.1 ВВЕДЕНИЕ

3.2 ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ

3.3 ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Право на свободу и личную неприкосновенность

Право на неприкосновенность частной жизни

Право на информацию

Право на наивысший достижимый уровень здоровья

Свобода от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего
достоинство обращения

Право участвовать в государственной политике

Право на недискриминацию и равенство

3.4 ПРАВА ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Право на благоприятные условия труда

Право на свободу ассоциаций

Право на надлежащую правовую процедуру и сопутствующие права

3

Региональная структура прав человека в сфере оказания медицинской помощи

3.1 Введение

В настоящем разделе рассматриваются основные законодательные нормы, гарантирующие соблюдение прав человека в сфере медицинского обслуживания пациентов в Европе (географически ограниченной территорией государств-участников Совета Европы) и приводится анализ их толкования региональными (наднациональными) органами, главным образом, Европейским судом по правам человека (ЕСПЧ) и Европейским комитетом по социальным правам (ЕКСП). Как и предыдущая глава о международных нормах, эта глава состоит из трех частей, которые раскрывают содержание ключевых региональных документов, определяющих права человека в сфере оказания медицинской помощи, а также анализируют права пациентов и права лиц, оказывающих медицинскую помощь. В каждой части содержатся подразделы, в которых приводятся и разъясняются нормы законодательства, связанные с определенным правом (например, с правом на свободу и личную неприкосновенность), а также перечисляются примеры возможных нарушений этого права. К рассматриваемым документам относятся как имеющие обязательную силу договоры, например, Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ) и Европейская социальная хартия (ЕСХ), так и другие документы, разработанные Советом Европы и гражданским обществом, например, особо актуальная в данном случае Европейская хартия прав пациентов.

3.2 Основные источники

СОВЕТ ЕВРОПЫ

- **Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине, 1997 г. (Европейская конвенция о правах человека и биомедицине) ¹**

Эта Конвенция провозглашает ряд основных принципов прав пациента, исходя из предпосылки о «необходимости уважать человека одновременно как индивидуума и в его принадлежности к человеческому роду и признавая важность обеспечения его достоинства».² Конвенция обязательна для исполнения ратифицировавшими ее государствами.

К основным ее положениям относятся следующие:

- равная доступность медицинской помощи (статья 3);
- защита права на согласие (глава II, статьи 5-9);
- частная жизнь и право на информацию (глава III, статья 10).

- **Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ) ³**

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.

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).

- **Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания**

Статьей 1 создается Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, который посредством регулярных посещений мест лишения свободы ведет мониторинг соблюдения Конвенции. В остальной части Конвенции идет речь о составе Комитета и методах его работы.

- **Европейская социальная хартия (ЕСХ), 1961 г. и 1996 г. ⁴**

1 Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины. <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>.

2 Впоследствии были приняты дополнительные протоколы о запрете клонирования (Договор № 168), о трансплантации органов и тканей (Договор № 186) и о биомедицинских исследованиях (Договор № 195).

3 Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод. <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>.

4 Совет Европы (СЕ). Европейская социальная хартия. http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/.

ЕСХ – основной региональный документ по экономическим и социальным правам, мониторинг исполнения которого осуществляет Европейский комитет по социальным правам (ЕКСП) при помощи системы периодических отчетов государств, а также механизма коллективных жалоб.

ЕСХ, первоначально возникшая в 1961г., была значительно пересмотрена в 1996г., хотя некоторые государства не ратифицировали более позднюю версию и имеют возможность выбирать, какие положения они принимают к исполнению.

Учитывая общий характер многих положений и прогрессивно-либеральный подход ЕКСП к их толкованию, при отстаивании прав пациента можно ссылаться на целый ряд статей хартии, даже если государство не приняло на себя обязательств по предоставлению тех или иных конкретных гарантий в сфере охраны здоровья.

К актуальным для защиты прав пациента положениям хартии относятся следующие:

- статья 11 (право на охрану здоровья);
- статья 13 (право на социальную и медицинскую помощь);
- статья 14 (право пользоваться услугами в области социального обеспечения);
- статья 15 (право инвалидов на независимость, социальную интеграцию и на участие в общественной жизни);
- статья 16 (право семьи на социальную, юридическую и экономическую защиту);
- статья 17 (право детей и молодежи на надлежащую социальную, юридическую и экономическую защиту);
- статья 19 (право работников-мигрантов и их семей на защиту и помощь);
- статья 23 (право пожилых людей на социальную защиту).

ЕКСП постановил, что провозглашенные ЕСХ права в сфере охраны здоровья неразрывно связаны с соответствующими гарантиями ЕКПЧ, поскольку «человеческое достоинство является фундаментальной ценностью и поистине лежит в основе всех позитивных положений европейского законодательства о правах человека, а охрана здоровья – предпосылка для сохранения человеческого достоинства».⁵

► **Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств, 1995 г.⁶**

Этот обязательный для исполнения международный договор гарантирует равное обращение всем этническим и иным меньшинствам.

Следующее положение может быть использовано для защиты прав пациентов:

- статья 4(2) (принятие надлежащих мер, с тем чтобы поощрять во всех областях экономической, социальной, политической и культурной жизни полное и действительное равенство между лицами, принадлежащими к национальному меньшинству, и лицами, принадлежащими к основной группе населения, с учетом особого положения лиц, принадлежащих к национальным меньшинствам).

► **Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров государствам-участникам о развитии форм участия граждан и пациентов в процессе принятия решений, влияющих на медицинское обслуживание⁷**

⁵ Международная Федерация за права человека (FIDH) против Франции. (14/2003).

⁶ Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств. <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm>.

⁷ CE. Рекомендация № R (2000) 5. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFB55&BackColorLogged=FFAC75>.

Эта рекомендация не имеет обязательной силы, но обладает значительным политическим и моральным весом. Она обращает внимание на необходимость обеспечить всем возможность действенного участия в принятии решений в условиях все более многообразного и мультикультурного общества, где некоторым группам, например, этническим меньшинствам, нередко угрожает маргинализация.

ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ

► Хартия основных прав ЕС⁸

Подписанная в Ницце (Франция) 7 ноября 2000 г., хартия представляет собой первый в истории Европейского союза (ЕС) единый документ, содержащий весь спектр гражданских, политических, экономических и социальных прав, которые имеют европейские граждане и все лица, проживающие в ЕС. 18 июня 2004 г. хартия была инкорпорирована в виде второй части договора, устанавливающего Конституцию для Европы. После того, как страны отклонили проект Конституции ЕС, адаптированная версия хартии была сохранена и провозглашена 12 декабря 2007 г. в Страсбурге перед подписанием Лиссабонского договора, придающего хартии обязательную силу.

Пока все последствия принятия хартии для государств-членов ЕС еще неясны, но этот документ послужит важным ориентиром даже для государств, не входящих в ЕС и особенно для находящихся в процессе присоединения.

Основное положение:

статья 35 (право на охрану здоровья как «право доступа к профилактическому медицинскому обслуживанию и право пользоваться медицинской помощью в соответствии с условиями, установленными национальным законодательством и практикой» с указанием на то, что ЕС должен гарантировать «высокий уровень охраны здоровья человека»).

К другим актуальным положениям относятся следующие:

- статья 1 (неприкосновенность достоинства человека);
- статья 2 (право на жизнь);
- статья 3 (право на личную неприкосновенность);
- статья 6 (право на безопасность);
- статья 8 (право на охрану сведений личного характера);
- статья 21 (право на свободу от дискриминации);
- статья 24 (права ребенка);
- статья 25 (права пожилых людей);
- статья 34 (право на социальное обеспечение и социальную помощь);
- статья 37 (право на охрану окружающей среды);
- статья 38 (право на защиту прав потребителя).

► Проект Директивы ЕС о правах пациентов при трансграничном предоставлении медицинских услуг⁹

⁸ Хартия основных прав Европейского Союза. http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm.

⁹ Проект Директивы, другие ключевые документы, Коммуникация ЕС и пресс-релизы на сайте http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm.

После многократных отсрочек проект директивы вместе с Коммуникацией об улучшении сотрудничества между государствами-членами ЕС в этой области были опубликованы Европейской комиссией 2 июля 2008 г.

Цель директивы – создать правовую определенность в данном вопросе и тем самым избежать возможных судебных исков, поскольку Договор о ЕС дает каждому человеку право обращаться за медицинской помощью в другие государства ЕС, и этот принцип был однозначно подтвержден в нескольких решениях Суда ЕС.

Вот несколько основных положений директивы:

- **Пациенты** имеют право обращаться за медицинской помощью за границей и получать возмещение в пределах того объема услуг, который могли бы получить у себя в стране. Директива разъясняет, каким образом эти права могут быть реализованы, в том числе какие лимиты на трансграничное получение медицинских услуг могут устанавливать государства ЕС, и какой уровень финансового возмещения при этом полагается.
- **Государства-члены ЕС** несут ответственность за медицинские услуги, оказываемые на их территории. Пациенты должны быть уверены, что стандарты качества и безопасности лечения на территории любого государства ЕС подлежат регулярному мониторингу и обусловлены разумной медицинской практикой.

В своем пресс-релизе Комиссия заявляет, что директива «создает прочную основу для реализации огромного потенциала европейского сотрудничества с целью повышения рентабельности и эффективности систем медицинского обслуживания всех стран ЕС».¹⁰

Европейский альянс общественного здравоохранения (ЕАОЗ) выразил некоторую озабоченность относительно проекта директивы, в частности, сможет ли директива в контексте прав пациента решить проблему существующих значительных различий между странами ЕС в части доступности и качества медицинского обслуживания. Кроме того, ЕАОЗ не исключает возможности, что директива не обеспечит равный доступ к медицинскому обслуживанию для всех, а лишь сократит затраты незначительного числа обеспеченных людей, которым уже сейчас по карману "медицинский туризм".

ИНСТРУМЕНТЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ

► Европейская хартия прав пациентов ¹¹

«Как европейские граждане мы не согласны с положением, когда права провозглашены в теории, но не обеспечиваются на практике из-за финансовых ограничений. Финансовые ограничения, какими бы обоснованными они ни были, не оправдывают отказ пациентам в их правах или ущемление прав пациентов. Мы не согласны с тем, что такие права провозглашаются законом, но потом не соблюдаются, декларируются в ходе предвыборных кампаний, а потом забываются вновь избранным правительством»».¹²

Составленная в 2002 г. Сетью активных граждан – европейской сетью общественных организаций, организаций по защите прав потребителей и пациентов – хартия содержит четкое и всеобъемлющее изложение прав пациентов. Это заявление явилось одним из элементов общеевропейского гражданского движения, которое содействовало

¹⁰ Европейская комиссия. Комиссия принимает Проект Директивы о правах пациентов при трансграничном предоставлении медицинских услуг. 2 июля 2008 г. (IP/08/1080).

¹¹ Европейская хартия прав пациентов. http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf

¹² Там же, преамбула.

активному вовлечению пациентов в формирование политики здравоохранения и стало попыткой преобразовать положения региональных документов, касающихся права на охрану здоровья, в конкретные положения.

В хартии указаны 14 конкретных прав пациента, которые в данный момент находятся под угрозой: право на профилактические меры, доступность, информацию, согласие, свободный выбор, приватность и конфиденциальность, уважение времени пациента, соблюдение стандартов качества, безопасность, инновации, предотвращение по мере возможности страданий и боли, индивидуальный подход к лечению, подачу жалоб и получение компенсации.

Хотя хартия не имеет обязательной силы, мощная сеть организаций, отстаивающих права пациентов по всей Европе, успешно лоббирует правительства своих стран, требуя признания и соблюдения изложенных в ней прав. Хартия также используется как ориентир при проведении мониторинга и оценки систем здравоохранения в Европе.

► **Декларация ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:
Европейское консультативное совещание ВОЗ по правам пациента, Амстердам ¹³**

«В рамках настоящего документа сделана попытка отразить и выразить надежды людей не только на улучшение доступной им медицинской помощи, но и на более полное признание их прав как пациентов. При этом в документе учитывается точка зрения не только пациентов, но и лиц, оказывающих медицинскую помощь. Это предполагает взаимодополняющую природу прав и обязанностей: пациенты несут ответственность как перед самими собой в части заботы о своем здоровье, так и перед медицинскими работниками, а медицинские работники могут рассчитывать на такую же защиту своих прав, как и все остальные люди. В основе настоящего документа лежит предположение о том, что провозглашение прав пациента, в свою очередь, позволит людям в большей мере осознать свои обязанности при обращении за медицинской помощью, получении или оказании медицинской помощи, и в результате взаимоотношения пациента и медработника будут строиться на принципах взаимной поддержки и уважения» ¹⁴

Эта не имеющая обязательной силы декларация была опубликована Европейским региональным бюро ВОЗ в 1994 г. и с тех пор служит важным правовым ориентиром. Принимая за свою концептуальную основу Международный билль о правах человека, ЕКПЧ и ЕСХ, декларация уделяет основное внимание правам на информацию, согласие, конфиденциальность и приватность, медицинскую помощь и лечение.

► **Люблянская хартия ВОЗ по реформированию здравоохранения, 1996 г. ¹⁵**

В хартии содержится ряд фундаментальных принципов, направленных на то, чтобы «здравоохранение в первую очередь приводило к улучшению состояния здоровья и качества жизни людей».¹⁶ В частности, рекомендуется, чтобы системы здравоохранения были ориентированы на человека и чтобы пациенты участвовали в деятельности по улучшению медицинского обслуживания.

¹³ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Декларация ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf.

¹⁴ Там же.

¹⁵ Люблянская хартия по реформированию здравоохранения. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664>.

¹⁶ Там же.

3.3 Права пациента

Как и в предыдущей главе о международных нормах, в данном разделе представлена информация о девяти основных правах пациента, а именно: права на свободу и личную неприкосновенность, право на частную жизнь и конфиденциальность, право на информацию, право на физическую неприкосновенность, право на жизнь, право на наивысший достижимый уровень здоровья, право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, право на участие в публичной политике, право на свободу от дискриминации и на равенство пациентов.

Отсутствие в ЕКПЧ конкретных положений, гарантирующих право на здоровье, не мешает ЕСПЧ – органу, контролирующему и обеспечивающему исполнение ЕКПЧ, – рассматривать некоторые проблемы защиты прав пациента. Статья 5, гарантирующая право на свободу и личную неприкосновенность, применяется ЕСПЧ для защиты прав лиц, лишенных свободы по психиатрическим основаниям. Статья 3 запрещает применение пыток и/или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в отношении задержанных, в том числе лиц, лишенных свободы по психиатрическим основаниям. Статья 8, охраняющая право на частную жизнь, с успехом применяется в случаях незаконного раскрытия врачебной тайны. Однако помимо этих примеров ЕСПЧ не решается косвенным образом признать позитивное право на здоровье, хотя такая возможность имеется в рамках статьи 2, гарантирующей право на жизнь, в случаях, если принятые ранее обязательства не соблюдены. Нежелание ЕСПЧ пойти на такой шаг отражает общую тенденцию Суда не принимать решений, которые могли бы иметь серьезное экономическое и/или социальное воздействие на политику или ресурсы.

С другой стороны, в статье 11 ЕСХ ЕКСП дает конкретное определение права на охрану здоровья в совокупности с несколькими смежными гарантиями, такими как право на социальную и медицинскую помощь, установленное статьей 13. Однако поскольку ЕСХ не предусматривает механизма подачи индивидуальных жалоб жертвами нарушений прав, вся аналитика ЕКСП, связана с отчетами стран и с механизмом подачи коллективных жалоб, а потому, как правило, имеет обобщенный характер (например, заявления о том, что системы здравоохранения должны быть доступными для всех или что необходимо обеспечить наличие лечебных учреждений и их укомплектованность персоналом). На данный момент в рамках механизма коллективных жалоб ЕКСП был рассмотрен лишь один случай нарушения права на здоровье, касающийся отказа в медицинской помощи малообеспеченным нелегальным иммигрантам. Таким образом, существует большой потенциал для дальнейшего совершенствования прецедентного права ЕКСП в данной области.

В других важных нормативных документах, рассматриваемых в настоящей главе, например, в Европейской хартии прав пациентов, также содержится ряд конкретных и актуальных гарантий, но для обеспечения соблюдения этих норм никакие органы контроля не предусматриваются. Поэтому жертва не может подать жалобу непосредственно на нарушение этих норм и получить компенсацию. Тем не менее, это не означает, что на них нельзя ссылаться при аргументировании жалоб на нарушение имеющих обязательную силу договоров, таких как ЕКПЧ и ЕСХ, для более глубокого толкования установленных последними норм. В свою очередь, все более частое обращение к не имеющим обязательной силы документам, таким как Европейская хартия прав пациентов, повысит авторитет и значение этих документов, так что со временем некоторые их положения, возможно, приобретут статус обычного международного права.¹⁷

Право на свободу и личную неприкосновенность

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Человека лишают свободы на неопределенный срок по состоянию психического здоровья, однако медицинское обследование не проводится.
- Лиц, содержащихся в закрытом стационаре, не информируют об их праве обратиться в суд с жалобой на незаконность их принудительной госпитализации.
- Женщину, употребляющую наркотики, после родов не выпускают из больницы и отбирают у нее ребенка.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 5(1)(е) ЕКПЧ:

Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом: ...законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг.

- ЕСПЧ не дает однозначного определения понятия «душевнобольной» на том основании, что значение этого термина постоянно изменяется.¹⁸ Однако он указал на необходимость наличия объективных данных медицинской экспертизы о том, что в указанное время у человека имеется психическое расстройство (что не относится к экстренным случаям).¹⁹

¹⁷ Статья 38(1)(b) Статута Международного суда указывает на «международный обычай» как источник международного права, особо подчеркивая два условия: такой обычай должен быть всеобщей практикой государств и признаваться в качестве обязательной правовой нормы.

¹⁸ Литва против Польши. (33 EHRR 53). Дает определение алкоголизма для целей статьи 5(1)(е).

¹⁹ Херц против Германии. (44672/98); Ракевич против Российской Федерации (58973/00).

Таким образом, взятие под стражу по постановлению прокуратуры без проведения медицинского освидетельствования является нарушением статьи 5(1)(е), даже если целью задержания является проведение такого освидетельствования.²⁰

- ЕСПЧ установлен ряд процедурных гарантий в отношении применения статьи 5(1)(е):
 - Лишение кого-либо свободы может иметь место только в рамках установленной законом процедуры и не может быть произвольным. В отношении состояния «душевного заболевания» эта гарантия означает, что у человека должно быть диагностировано психическое заболевание, для лечения которого требуется заключение данного лица под стражу.²¹
 - В случае такого лишения свободы должна быть незамедлительно проведена и впоследствии периодически проводиться проверка законности содержания под стражей со всеми необходимыми элементами установленных законом процессуальных гарантий.²²
 - Если такие гарантии не соблюдаются, ЕСПЧ может присудить компенсацию за нарушение права человека на личную свободу согласно статье 5(1)(е).²³
- В соответствии со статьей 5(1)(е) лишение свободы может быть оправдано как в интересах самого человека, так и для обеспечения общественной безопасности.²⁴ Одним из обстоятельств, принимаемых в расчет при определении законности лишения свободы, является место содержания задержанного, т.е. является ли оно больницей, клиникой или иным соответствующим и уполномоченным учреждением.

Факт содержания в соответствующем учреждении не имеет значения при рассмотрении вопроса об адекватности лечения пациента и условиях его задержания.²⁵ Нарушение статьи 5(1)(е) было признано в случае, когда человека задержали как носителя ВИЧ-инфекции после того, как он заразил другого человека при половом контакте. Суд признал нарушение на том основании, что необходимость предупредить распространение вируса и право лица на свободу в данном случае несоизмеримы.²⁶

Право на частную жизнь

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врач без согласия пациента раскрывает сведения о том, что пациент употреблял наркотики или был наркозависимым.
- Государство при заполнении некоторых официальных форм требует раскрытия ВИЧ-статуса.

20 Варбанов против Болгарии (31365/96).

21 Винтерверп против Нидерландов. (6301/73). См. также Х.Л. против Великобритании. (45508/99). Система содержания «неофициальных пациентов» в психиатрических стационарах не предусматривала достаточных процессуальных гарантий для предотвращения случаев произвольного лишения свободы.

22 К. против Великобритании. (7215/75).

23 Гайши против Венгрии. (34503/03). Пациент три года незаконно содержался в венгерской психиатрической больнице, где процедура принудительной госпитализации была поверхностной, а факт опасного поведения больного не был доказан.

24 Литва против Польши. (33 EHRR 53). См. также Хатчинсон Рэйд против Великобритании. (37 EHRR 9). В соответствии со статьей 5(1)(е) лишение свободы (принудительная госпитализация) лица с психопатическим расстройством было оправдано как в интересах самого этого лица, так и в интересах общественной безопасности, хотя его состояние не поддавалось лечению.

25 Эшингдейн против Великобритании. (7 EHRR 528).

26 Инхорн против Швеции. (56529/00).

- Медицинские работники требуют согласия родителей как условия получения молодежью медицинской помощи по проблемам сексуального здоровья.
- Пациентам стационарного медицинского учреждения интернатного типа негде хранить личные вещи.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 8(1) ЕКПЧ:**

Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.

- ЕСПЧ постановил, что «защита личных данных – не в последнюю очередь медицинских данных – имеет фундаментальное значение для реализации человеком его права на уважение частной и семейной жизни... Уважение конфиденциальности данных о здоровье человека – важнейший принцип правовых систем [государств]-участников ЕКПЧ... Необходимо не только уважать приватность пациента, но и поддерживать в нем доверие к представителям медицинской профессии и к медицинским службам в целом». ²⁷

Обоснованность такой защиты понятна: без нее лица, нуждающиеся в медицинской помощи, не захотят сообщать сведения личного и интимного характера, которые могут быть необходимы для назначения адекватного лечения. Не исключено, что эти лица вовсе не станут обращаться за помощью, тем самым ставя под угрозу собственное здоровье, а в случае передающихся заболеваний – также здоровье окружающих. ²⁸

Далее ЕСПЧ отмечает, что раскрытие медицинских сведений «может существенно повлиять на частную и семейную жизнь человека, а также на его общественное положение и занятость, подвергнув его общественному порицанию и риску остракизма». Очевидно, что раскрытие информации особенно пагубно в случае ВИЧ-инфекции. Поэтому в национальном законодательстве должны быть предусмотрены адекватные гарантии защиты.

Тело человека относится к наиболее интимным аспектам его частной жизни, поэтому существует четкая связь между правом на приватность и правом на физическую неприкосновенность.

► **Статья 10(1) Европейской конвенции о правах человека и биомедицине:** *Каждый человек имеет право на уважение своей частной жизни, в том числе и тогда, когда это касается сведений о его здоровье.*

► **Статья 13(1) Рекомендаций Совета Европы № R (2004) 10:** *Все персональные данные лица с психическим заболеванием должны считаться конфиденциальными. Сбор, обработка и передача таких данных должны осуществляться в соответствии с правилами, относящимися к соблюдению профессиональной тайны и сбору персональных данных.*

► **Статья 6 Европейской хартии прав пациентов:** *Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и предполагае-*

²⁷ М.С. против Швеции. (27/08/1997); 3. против Финляндии. (25 EHRR 371).

²⁸ 3. против Финляндии. (25 EHRR 371).

мых диагностических либо терапевтических процедурах, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров, посещений медицинских специалистов и в целом при медицинских и хирургических вмешательствах.

- ▶ **Статьи 4(1) и (8) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** Вся информация о состоянии здоровья пациента ... должна оставаться конфиденциальной даже после смерти пациента. ... Пациенты, поступающие в лечебно-профилактическое учреждение, имеют право рассчитывать на наличие в этом учреждении материальных условий, необходимых для гарантии сохранения медицинской тайны.
- ▶ **Конвенция Совета Европы о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных: Устанавливает дополнительные гарантии защиты частной жизни в связи с автоматической обработкой персональных данных (т.е. гарантии защиты персональных данных).**
 - **Статья 5:** Требования, предъявляемые к данным: Персональные данные, проходящие автоматическую обработку, должны быть получены и обработаны добросовестным и законным образом; должны накапливаться для точно определенных и законных целей и не использоваться в противоречии с этими целями; должны быть адекватными, относящимися к делу и не быть избыточными применительно к целям, для которых они накапливаются; должны быть точными и в случае необходимости обновляться; должны храниться в такой форме, которая позволяет идентифицировать субъектов данных не дольше, чем этого требует цель, для которой эти данные накапливаются.
 - **Статья 6:** Особые категории данных: Персональные данные о национальной принадлежности, политических взглядах либо религиозных или иных убеждениях, а равно персональные данные, касающиеся здоровья или сексуальной жизни, могут подвергаться автоматической обработке только в тех случаях, когда национальное право предусматривает надлежащие гарантии. Это же правило применяется к персональным данным, касающимся судимости.
 - **Статья 7:** Охрана данных: Настоящая Конвенция обязывает Стороны принимать надлежащие меры для охраны персональных данных, накопленных в автоматизированных базах данных, от случайного или несанкционированного разрушения или случайной утраты, а также от несанкционированного доступа, изменения или распространения.
 - **Статья 8:** Дополнительные гарантии для субъекта данных: Любому лицу должно быть предоставлено право: (a) быть осведомленным о существовании автоматизированной базы персональных данных, о ее главных целях, а также о контролере базы данных, его месте жительства либо юридическом адресе; (b) периодически и без излишних затрат времени или средств обращаться с запросом о том, накапливаются ли в автоматизированной базе данных касающиеся его персональные данные, и получать информацию о таких данных в доступной форме; (c) требовать уточнения или уничтожения таких данных, если они были обработаны с нарушением положений национального права, реализующих основные принципы, изложенные в статьях 5 и 6 настоящей Конвенции; (d) прибегнуть к судебной защите нарушенного права, если его запрос либо требование о предоставлении информации, уточнении или уничтожении данных, упомянутые в пунктах b и c настоящей статьи, не были удовлетворены.

Право на информацию

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Государство запрещает публиковать информацию об употреблении наркотиков или о снижении вреда, ссылаясь на то, что такие публикации якобы поощряют противозаконную деятельность.
- От молодежи намеренно скрывают информацию об ИППП и об использовании презервативов.
- Женщинам народа рома (цыган) недоступна информация о сексуальном и репродуктивном здоровье.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 8(1) ЕКПЧ:** *Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.*
 - ЕСПЧ постановил, что существует позитивное обязательство государства предоставлять информацию тем, чье право на уважение семейной и частной жизни, гарантируемое статьей 8, находится под угрозой из-за загрязнения окружающей среды,²⁹ из чего можно заключить, что жалоба о нарушении права на получение информации в сфере охраны здоровья имеет больше шансов на успех, если будет сформулирована и подана не как нарушение статьи 10, а как нарушение статьи 8.
- ▶ **Статья 10(1) ЕКПЧ:** *Каждый имеет право свободно выражать свое мнение. Это право включает свободу придерживаться своего мнения и свободу получать и распространять информацию и идеи без какого-либо вмешательства со стороны публичных властей и независимо от государственных границ. Настоящая статья не препятствует государствам осуществлять лицензирование радиовещательных, телевизионных или кинематографических предприятий.*
 - ЕСПЧ принял узкое толкование статьи 10 ЕКПЧ как запрещающей властям ограничивать лицо в получении информации, которую другие желают передать, но не налагающей на государство позитивное обязательство собирать и распространять информацию по собственной инициативе.³⁰
- ▶ **Статья 3 Европейской хартии прав пациентов:** *Каждый имеет право на получение любого рода информации о своем состоянии здоровья, о медицинских услугах и способах получения этих услуг, а также обо всем, что доступно благодаря научно-техническому прогрессу.*
- ▶ **Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров СЕ государствам-участникам о развитии форм участия граждан и пациентов в процессе принятия решений, влияющих на медицинское обслуживание**

II. Информирование

29 Там же. См. также МакГинли и Иган против Великобритании. (27 EHRR 1). В контексте статьи 8 может возникать позитивное обязательство государства предоставлять информацию о риске радиоактивного облучения.

30 Гуэрра против Италии. (26 EHRR 357).

6. Информация о медицинском обслуживании и о механизмах принятия решений должна широко распространяться для обеспечения возможности демократического участия граждан. Информация должна быть доступна, своевременна, проста для понимания и актуальна.
7. Государства должны усовершенствовать и усилить систему распространения информации, а информационные стратегии должны быть адаптированы исходя из особенностей тех групп населения, на которые они направлены.
8. Для повышения осведомленности населения о правах пациентов следует регулярно проводить информационные кампании и использовать другие методы, такие как информирование, посредством телефонов доверия. Для пациентов, желающих получить дополнительную информацию (о своих правах и имеющихся механизмах их защиты), должны быть созданы адекватные системы направления в соответствующие службы.
- **Статья 10(2) Европейской конвенции о правах человека и биомедицине:** Каждый имеет право ознакомиться с любой собранной информацией о своем здоровье.
- **Статьи 2(2) и (6) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** Пациенты имеют право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая медицинские факты относительно своего состояния, данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий. [Наряду с этим, пациент] имеет право выбрать лицо, которому следует сообщать информацию о здоровье пациента.

Право на физическую неприкосновенность

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Женщина народа рома подвергается стерилизации без ее согласия.
- Врач принуждает беременную, употребляющую наркотики, сделать аборт.
- Пациенты закрытого стационара регулярно получают лечение без их согласия, поскольку предполагается, что они не способны принимать решения по вопросам своего лечения и обследования.
- Пациенты психиатрического стационара получают лечение в рамках клинических испытаний, но не проинформированы о том, что участвуют в исследовании.
- Пациентам проводят ЭСТ (электросудорожную терапию), называя ее «лечением электросном».
- На регулярной основе проводятся тесты на ВИЧ без получения информированного согласия.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 5 Европейской конвенции о правах человека и биомедицине:** Вмешательство медицинского характера может быть произведено только после того, как лицо, являющееся его объектом, даст свободное и информированное согласие на такое вмешательство.
- ▶ **Статья 18 Рекомендаций Совета Европы № R (2004) 10: Руководящие принципы Совета Европы о защите прав и достоинства лиц с психическими расстройствами.** Лицо может быть подвергнуто принудительному лечению психического заболевания только в том случае, если у этого лица имеется психическое расстройство, которое «связано с существенным риском причинения серьезного вреда его здоровью или другим лицам», отсутствуют менее агрессивные способы оказания необходимой помощи и «учитывается мнение самого лица».
- ▶ **Статьи 4 и 5 Европейской хартии прав пациентов:** Пациент имеет право отказаться от лечения либо медицинского вмешательства и изменить свое первоначальное решение в процессе лечения, отказавшись продолжать лечение,... [и] право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основе адекватной информации.
- ▶ **Статьи 3(1) и (2) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** Информированное осознанное согласие пациента является предварительным условием любого медицинского вмешательства, [и] пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или приостановить его проведение.
- ▶ **Статья 3 Хартии основных прав ЕС:** (1) Каждый человек имеет право на физическую неприкосновенность и неприкосновенность психики. (2) В области медицины и биологии необходимо в первую очередь обеспечить: (a) добровольное и свободное согласие заинтересованного лица в соответствии с установленным законом порядком; (b) запрещение евгенической практики, прежде всего той, которая направлена на селекцию человека; (c) запрещение использования тела человека и его частей как таковых в качестве источника наживы; (d) запрещение репродуктивного клонирования человеческих существ.

Примечание: ЕКПЧ и право на физическую неприкосновенность

Право на физическую неприкосновенность не упоминается как таковое в ЕКПЧ, однако согласно толкованиям положений Конвенции, оно было признано частью права на личную безопасность (статья 5 ЕКПЧ), права на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения (статья 3 ЕКПЧ), права на частную жизнь (статья 8 ЕКПЧ) и права на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 11 ЕКПЧ).

- ЕСПЧ постановил в связи со статьей 8 ЕКПЧ, что тело человека относится к наиболее интимным аспектам его частной жизни.³¹ Суд признал нарушение физической и психической неприкосновенности в случае, когда сыну против воли матери был введен диаморфин, а в его медицинской карте без ведома матери была сделана пометка DNR (не реанимировать).³²

31 И. Ф. против Турции. (24209/94).

32 Гласс против Великобритании. (61827/00).

- Английскими судами рассматривался вопрос о том, может ли принудительное лечение психически дееспособного пациента считаться нарушением статей 8 и 3 ЕКПЧ (даже если предлагаемое лечение соответствует законодательным требованиям). К определяющим факторам относятся последствия отсутствия предлагаемого лечения для пациента, вероятные побочные эффекты лечения и возможность применения менее агрессивных вариантов лечения.³³

► **Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания**

- Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания постановил, что каждому дееспособному пациенту следует дать возможность отказаться от лечения или иного медицинского вмешательства. Любое отступление от этого фундаментального принципа должно быть основано на положениях закона и применяться только в четко и строго определенных исключительных обстоятельствах.

Право на жизнь

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Из-за боязни ареста никто не вызывает службу спасения 911 человеку, пострадавшему от передозировки наркотиков, и, как следствие, он умирает от передозировки.
- Потребители наркотиков умирают в запертых больничных палатах.
- Государство налагает неоправданные законодательные ограничения на доступность экстренной профилактики или терапии ВИЧ-инфекции.
- Уровень смертности в закрытом стационаре особенно высок в зимние месяцы из-за плохого состояния здания, не отвечающих требованиям санитарных условий, недостаточного отопления и небросовестного ухода за больными.
- За склонной к суициду пациенткой психиатрического стационара не ведется адекватное наблюдение, и она совершает самоубийство.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- **Статья 2(1) ЕКПЧ:** *Право каждого лица на жизнь охраняется законом. Никто не может быть умышленно лишен жизни иначе как во исполнение смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступления, в отношении которого законом предусмотрено такое наказание.*
- Учитывая вполне понятные проблемы, связанные с распределением ограниченных ресурсов, выделяемых на медицинское обслуживание, а также нежелание ЕСПЧ подвергать государства санкциям за последствия их экономической политики, постановления

33 Р. (по ходатайству П.С.) против (1) ответственного врача (доктора Г.) и (2) врача, назначенного для дачи независимого заключения (доктора В.) (Высокий суд Англии и Уэльса [ВСАУ] 2335 [Admin.]).

Суда о нарушении статьи 2 по факту отказа в медицинской помощи вероятны лишь в исключительных случаях:³⁴

«Нельзя исключать, что действия и бездействие властей в сфере политики здравоохранения могут при определенных обстоятельствах быть сопряжены с ответственностью в части позитивных обязательств статьи 2. Однако, если государством приняты соответствующие положения для обеспечения высоких профессиональных стандартов деятельности медицинских работников и защиты жизни пациентов, нельзя считать, что ошибочное суждение медработника или недостаточная координация работы медицинского персонала при лечении конкретного пациента сами по себе достаточны для возникновения у государства ответственности с точки зрения позитивного обязательства статьи 2 Конвенции сохранять жизнь.»³⁵

ЕСПЧ постановил, что о нарушении статьи 2 может идти речь, когда «доказано, что власти... подвергли жизнь человека риску путем отказа в медицинской помощи, которую они обязались оказывать населению в целом».³⁶ Иными словами, в случае уже существующих обязательств при их исполнении не должно быть никакой дискриминации.

- ЕСПЧ постановил, что право на жизнь может налагать обязательство защищать лиц, содержащихся под стражей, в том числе от возможности нанесения телесных повреждений самим себе.³⁷ ЕСПЧ рассматривает вопрос о том, было ли (или должно было быть) известно властям, что данное лицо «располагает реальной и непосредственной возможностью совершить самоубийство, и если да, то предприняты ли властями все меры, которые на разумных основаниях можно было бы от них ожидать, для предотвращения такой возможности».³⁸
- В отношении случаев смерти в результате медицинского вмешательства государства в соответствии со статьей 2 должны предусмотреть нормативные положения, обязывающие государственные и частные больницы: (1) принимать меры по защите жизни пациентов и (2) в случае предположительной вины медработников обеспечить установление причины смерти «эффективной независимой судебной системой», чтобы виновные могли быть привлечены к ответу. В случаях халатности медицинских работников может быть достаточным обращение к гражданско-правовой процедуре, если таковая способна установить ответственность и обеспечить адекватное возмещение вреда, например, в форме компенсации.³⁹
- На сегодняшний день не имеется ни одного решения по существу эвтаназии помимо постановления ЕСПЧ о том, что право на жизнь не предполагает также права на смерть.⁴⁰

34 Нитецки против Польши (65653/01). Судом не было признано нарушения статьи 2 в ситуации, когда государство оплатило лишь 70% стоимости прописанных пациенту жизненно необходимых лекарств, а остальное должен был оплатить сам пациент.

35 Пауэлл против Великобритании. (45305/99). Жалоба родителей на нарушение статьи 2(1), предположительно имевшее место в результате фальсификации записей в медицинской карте их сына и отсутствия адекватного расследования инцидента властями, была признана неприемлемой.

36 Кипр против Турции. (35 EHRR 731).

37 Кинан против Великобритании. (33 EHRR 913).

38 Там же.

39 Кальвелли и Чильо против Италии. (32967/96). В рамках выражения особого мнения предлагалось возбудить уголовное производство. В данном деле заявители, приняв присужденную в рамках гражданского производства компенсацию за смерть своего младенца, тем самым сделали недоступным для себя наиболее эффективный способ установления степени вины врача, имеющего к ней отношение.

40 Притти против Великобритании. (35 EHRR 1).

- ЕСПЧ оставил открытым вопрос о возможности применения статьи 2 в ситуации, когда отправка смертельно больного человека в страну его происхождения может существенно сократить срок его жизни либо быть равносильна жестокому и бесчеловечному обращению из-за отсутствия соответствующих условий лечения.⁴¹

Право на наивысший достижимый уровень здоровья

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Государство не предпринимает планомерных шагов по обеспечению доступности антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
- В окрестностях некоторых бедных кварталов нет ни врачей, ни медицинских учреждений.
- Государство не проводит обучение медицинского персонала методам паллиативного ухода.
- Ребенок в социальном интернате из-за плохого питания не может встать с постели.
- Больница не в состоянии организовать специализированную педиатрическую помощь детям, и их приходится лечить вместе со взрослыми пациентами.
- Женщинам, имеющим психические нарушения, отказывают в услугах по защите репродуктивного здоровья.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- **Статья 11 ЕСХ:** В целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья стороны обязуются принять, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, соответствующие меры, направленные, в частности, на: (1) устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья; (2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье; (3) предупреждение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.
- ЕКСП постановил, что статья 11 подразумевает как физическое, так и психическое благополучие согласно определению здоровья Конституцией ВОЗ.⁴²
- Государства должны обеспечить населению наилучшее возможное состояние здоровья в соответствии с имеющимися знаниями, а система здравоохранения должна адекватно реагировать на предотвратимые угрозы здоровью, т.е. такие угрозы, на которые человек может повлиять своими действиями.⁴³

41 Д. против Великобритании. (24 EHRR 423). Вопросы, подлежащие рассмотрению судом в рамках статьи 2, были неотличимы от вопросов, рассматриваемых в рамках статьи 3.

42 СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. (XVII-2); Заключение 2005. Заявление о толковании статьи 11.

43 СЕ. Заключение: Дания. (XV-2).

- Система здравоохранения должна быть доступной для всех (см. Право на свободу от дискриминации и на равенство). Порядок обращения в учреждения здравоохранения не должен вызывать ненужные задержки в оказании помощи. Доступ к лечению должен быть основан на прозрачных критериях, согласованных на общенациональном уровне, и учитывать возможность ухудшения, как клинического состояния, так и качества жизни.⁴⁴
- Должны быть обеспечены достаточная оснащенность персоналом и достаточное количество лечебных учреждений, а очень низкая плотность больничных коек в сочетании с очередями на лечение может быть квалифицирована как препятствие доступности медобслуживания для большинства населения.⁴⁵
- В отношении услуг консультационного и просветительского характера ЕКСП выделил два основных обязательства: (1) воспитание у населения личной ответственности за свое здоровье посредством проведения информационных кампаний и (2) проведение бесплатных регулярных профилактических осмотров (скрининга) с целью выявления тяжелых заболеваний.⁴⁶

► **Статьи 8 - 10 Европейской хартии прав пациентов:** Хартия рассматривает право на «соблюдение стандартов качества», «безопасность» и «инновации».

► **Статья 5(3) Декларации ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** Пациенты имеют право на качественную медицинскую помощь, отвечающую как высоким технологическим стандартам, так и принципам человечности в отношениях между пациентом и производителями медицинских услуг.

► **Статья 35 Хартии Европейского Союза об основных правах:** Каждый имеет право доступа к профилактическому медицинскому обслуживанию и право пользоваться медицинской помощью в соответствии с условиями, установленными национальным законодательством и практикой. При разработке и осуществлении любой политики и деятельности Евросоюза должен быть обеспечен высокий уровень охраны здоровья человека.

Примечание: ЕКПЧ и право на здоровье лиц, содержащихся под стражей

ЕСПЧ постановил, что государства обязаны защищать здоровье лиц, содержащихся под стражей, и что отсутствие лечения может быть приравнено к нарушению статьи 3, запрещающей пытки и жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание.⁴⁷

⁴⁴ СЕ. Заключение: Великобритания. (XV-2).

⁴⁵ СЕ. Заключение: Дания. (XV-2).

⁴⁶ СЕ. Право на здоровье и Европейская социальная хартия. http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Presentation/FactsheetHealth_en.pdf.

⁴⁷ Хуртадо против Швейцарии. (280-A); Ильхан против Турции. (34 EHRR 36).

Право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Опасаясь преследования со стороны государства, врач отказывается прописывать пациенту морфин для облегчения боли.
- Заключенному, страдающему онкологическим заболеванием, отказывают в лечении.
- Потребителю наркотиков, содержащемуся под стражей, отказывают в психиатрическом лечении.
- Пациентам стационара запрещают иметь собственную одежду, поскольку вся одежда выдается учреждением.
- Пациенткам закрытого стационара предписывается принимать душ в общей душевой под присмотром персонала мужского пола.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 3 ЕКПЧ:** *Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию.*
 - Существовавшая ранее Европейская комиссия по правам человека заявила, что «не исключает, что отсутствие медицинской помощи в случае, когда человек страдает тяжелым заболеванием, может при определенных обстоятельствах быть приравнено к жестокому обращению, противоречащему статье 3».⁴⁸
 - Однако медицинские случаи, рассмотренные ЕСПЧ на предмет нарушения статьи 3, как правило, касаются лиц, лишенных свободы или (а) в рамках уголовного права, или (б) по психиатрическим основаниям. При обеих формах лишения свободы отказ в оказании адекватной медицинской помощи лицам, лишенным свободы, может при определенных обстоятельствах быть расценен как нарушение статьи 3.⁴⁹ Такое нарушение будет квалифицировано как бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, а не как пытка.
 - Между тем, статья 3 не может быть истолкована как налагающая на государство общее обязательство освобождать заключенных из-под стражи по состоянию здоровья. Вместо этого ЕСПЧ вновь указывает на «право всех заключенных на условия содержания, совместимые с человеческим достоинством, чтобы манера и способ исполнения назначенной меры наказания не подвергала заключенных страданиям и лишениям такой силы, которая превышает степень страданий, неизбежных при лишении свободы».⁵⁰
 - В применении к здоровью и благополучию заключенных такие условия предполагают оказание им требуемой медицинской помощи.⁵¹ Если неоказание помощи привело

48 Танко против Финляндии. (23634/94).

49 Хуртадо против Швейцарии. (280-A); Ильхан против Турции. (34 EHRR 36).

50 Муасель против Франции. (38 EHRR 34).

51 Кудла против Польши. (30210/96).

к опасному для жизни состоянию или иным образом вызвало у жертвы «тяжелые или длительные страдания», нарушение статьи 3 может быть приравнено к бесчеловечному обращению.⁵² Однако даже если такие последствия не наступили, Суд тем не менее может признать факт унижающего достоинство обращения, если унижение жертвы, вызванное стрессом и тревогой из-за неоказания помощи, достигает достаточной степени тяжести.⁵³ Например, такое решение было принято в случае, когда отсутствие лечения по поводу различных заболеваний заявителя, в том числе туберкулеза, которым он заразился в тюрьме, вызвало у него тяжелые душевные страдания, нанеся тем самым ущерб его человеческому достоинству.⁵⁴

- Если состояние здоровья заключенного требует адекватной медицинской помощи и лечения, которые он не может получить в тюрьме, заключенного следует освободить с установлением для него необходимых ограничений, как этого требуют интересы общества.⁵⁵
- Если у заключенного было какое-либо заболевание еще до помещения под стражу, не всегда возможно установить, в какой степени симптомы, возникшие в настоящий момент, являются результатом условий содержания. Однако такая неопределенность не играет решающей роли при установлении нарушения государством его обязательств, налагаемых статьей 3. Таким образом, доказательство фактического воздействия условий содержания на состояние здоровья заключенного может не являться определяющим фактором.⁵⁶
- К примерам нарушения статьи 3 относятся такие случаи, как отказ освободить онкологического больного, хотя содержание под стражей вызывало у него «особо сильные страдания»,⁵⁷ существенные недостатки при оказании медицинской помощи психически больному заключенному, о котором было известно, что он склонен к суициду,⁵⁸ и системные ошибки в случае, когда в тюрьме умер героинозависимый заключенный.⁵⁹
- Рассмотрев недавно жалобу против Украины, ЕСПЧ признал нарушение статьи 3 как в части условий содержания в СИЗО (переполненность камеры, лишение сна, недостаток естественного освещения и воздуха), так и в части не предоставления заявителю своевременной и адекватной медицинской помощи по поводу имеющихся у него ВИЧ-инфекции и туберкулеза.⁶⁰
- Если человек страдает несколькими заболеваниями, во время содержания под стражей вероятность ухудшения состояния, связанная с каждым из этих заболеваний, может возрасти, и испытываемый больным страх перед таким ухудшением также может усилиться.

52 МакГлинчи против Великобритании. (37 EHRR 821).

53 Сарбан против Молдовы. (3456/05).

54 Хумматов против Азербайджана. (9852/03) и (13413/04).

55 Ведлер против Польши. (44115/98). См. также Муасель против Франции. (38 EHRR 34).

56 Кинан против Великобритании. (33 EHRR 48). Лечение психически больного пациента может быть несовместимым с нормами статьи 3 в части защиты человеческого достоинства, даже если пациент не может указать на конкретные негативные последствия.

57 Муасель против Франции. (38 EHRR 34). Установлено, что лишение свободы было равносильно бесчеловечному и жестокому обращению.

58 Кинан против Великобритании. (33 EHRR 48). Установлены факты необеспечения услуг психиатра и отсутствия медицинских записей.

59 МакГлинчи и др. против Великобритании. (37 EHRR 821). Установлено отсутствие необходимых условий для фиксирования потери веса, перерывы в мониторинге, непринятие необходимых мер, включая госпитализацию.

60 Яковенко против Украины. (15825/06). См. также Хуртадо против Швейцарии. (280-A). Рентгеновский снимок, который показал перелом ребра, был сделан с опозданием на шесть дней.

При таких обстоятельствах отсутствие квалифицированной и своевременной медицинской помощи вкупе с отказом властей разрешить проведение независимого медицинского освидетельствования состояния здоровья заявителя создают у жертвы острое чувство незащищенности, которое в сочетании с физическими страданиями может быть приравнено к унижающему достоинство обращению.⁶¹

- Как правило, принудительное медицинское вмешательство в интересах охраны здоровья, когда оно является «терапевтически необходимым с точки зрения общепризнанных принципов медицины», не будет являться нарушением статьи 3.⁶² Однако в таких случаях необходимость вмешательства должна быть «убедительно продемонстрирована» и базироваться на соответствующих процедурных гарантиях. Кроме того, применение силы должно оставаться в пределах минимального причинения страданий/унижения, свыше которого оно может быть приравнено к нарушению статьи 3, в том числе к пытке.⁶³
- Совместное и кумулятивное воздействие на заключенного как условий его содержания под стражей, так и отсутствия надлежащей медицинской помощи может повлечь за собой нарушение статьи 3.⁶⁴
- Сам по себе факт осмотра заключенного врачом и назначение того или иного лечения не может автоматически являться основанием для вывода о том, что медицинская помощь была адекватной.⁶⁵
- Власти также должны обеспечить ведение подробного учета состояния здоровья заключенного и лечения, которое он получил, находясь под стражей,⁶⁶ а также своевременность и правильность диагностики и лечения.⁶⁷ Такие медицинские записи должны содержать достаточно полную информацию с указанием того, какие виды лечения были назначены пациенту, какое лечение он фактически получил, кто и когда проводил лечение, каким образом контролировалось состояние здоровья заявителя и т.д. При отсутствии такой информации Суд может сделать соответствующие выводы.⁶⁸ Противоречия в медицинской документации были признаны нарушением статьи 3.⁶⁹
- Экспериментальное лечение может быть приравнено к бесчеловечному обращению, если оно проводится без согласия пациента.⁷⁰ На этапе разработки проекта Конвенции принудительная стерилизация считалась приравненной к нарушению.⁷¹

61 Худобин против Российской Федерации. (59696/00).

62 Яло против Германии. (44 EHRR 667).

63 Невермержицкий против Украины (43 EHRR 32). Установлено, что насильственное кормление заключенных, объявивших голодовку, неприемлемо и равносильно пытке. См. также Херцегфалви против Австрии. (15 EHRR 437). Установлено, что насильственное введение лекарств и пищи объявившему голодовку буйному заключенному соответствует принятой медицинской практике.

64 Попов против Российской Федерации. (26853/04); Линд против Российской Федерации. (25664/05); Калашников против Российской Федерации. (47095/99) и (ECHR 2002-VI).

65 Хумматов против Азербайджана. (9852/03) и (13413/04); Маленко против Украины. (18660/03).

66 Худобин против Российской Федерации. (59696/00).

67 Алексанян против Российской Федерации. (46468/06).

68 Хумматов против Азербайджана. (9852/03) и (13413/04); Мельник против Украины. (72286/01). См. также Холомёв против Молдовы. (30649/05).

69 Радуга против Румынии (34022/05).

70 К. против Дании. (32 DR 282).

71 СЕ. Подготовительные материалы Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Том 1.

- Медицинская халатность, если она не вызывает такой уровень страданий/стресса/тревожности, который переходит в унижение человека, как это определено ЕСПЧ, не считается нарушением статьи 3.

► **Европейская Конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания**

Учрежденный Конвенцией механизм мониторинга – Европейский комитет по предупреждению пыток (КПП) – контролирует соблюдение статьи 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод посредством регулярных посещений мест лишения свободы и стационаров закрытого типа. Мандат КПП включает посещение тюрем, центров содержания несовершеннолетних правонарушителей, психиатрических стационаров, мест предварительного заключения и полицейских участков, а также центров временного содержания мигрантов. КПП разработаны подробные стандарты осуществления тюремной политики, основанной на правах человека, а также установлены целевые показатели для мониторинга.⁷²

КПП особо подчеркивал проблему воздействия переполненности тюрем на состояние здоровья заключенных.⁷³ Комитет также обращал внимание на весьма распространенную проблему недостатка естественного освещения и свежего воздуха в изоляторах временного содержания и воздействия таких условий содержания на здоровье заключенных.⁷⁴

► **Статья 11 Европейской хартии прав пациентов:** *Каждый имеет право по мере возможности избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания. Медицинские службы должны взять на себя обязательство принимать все разумные меры в этом направлении, такие как паллиативное лечение и облегчение доступа пациентам к такому лечению.*

► **Статьи 5(10) и (11) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** *Пациенты имеют право на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Умиравший имеет право на гуманное обращение и на достойную смерть.*

ЕКСП постановил в отношении статьи 11 ЕСХ, что условия пребывания в больничном стационаре, в том числе в психиатрической больнице, должны быть удовлетворительными и совместимыми с человеческим достоинством.⁷⁵

Право на участие в публичной политике

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Представителям коренного населения отказывают в праве конструктивного участия в принятии решений о разработке адекватных систем, отвечающих их потребностям в охране здоровья.

72 СЕ. Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Стандарты КПП. (CPT/Inf/E [2002, пересмотрено в 2006]).

73 Там же.

74 Там же.

75 СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. (XVII-2); Заключение 2005. Заявление о толковании статьи 11; Заключение 2005: Румыния.

- Организации ЛГБТ намеренно не допускаются к участию в разработке мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.
- Организации гражданского общества не допускаются на государственное совещание по подготовке заявок на получение средств Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- Государство договаривается о широкомасштабных клинических испытаниях, не проконсультировавшись и не потребовав от исследователей проконсультироваться с сообществами, интересы которых будут затронуты этими испытаниями.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 5.3 Фундаментальных принципов Люблянской хартии по реформированию здравоохранения:** Реформы здравоохранения должны удовлетворять потребности граждан, учитывая их ожидания в отношении здоровья и медицинского обслуживания. В результате реформ мнение граждан и выбор граждан должны оказывать решающее воздействие на то, как организованы и как работают медицинские службы. Наряду с этим и сами граждане должны брать на себя ответственность за собственное здоровье.
- ▶ **Часть III Европейской хартии прав пациентов:** *Право на гражданскую активность:* Граждане имеют «право участвовать в определении, осуществлении и оценке публичной политики по защите прав на охрану здоровья».
- ▶ **Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров СЕ государствам-участникам о развитии форм участия граждан и пациентов в процессе принятия решений, влияющих на медицинское обслуживание**⁷⁶

Рекомендует правительствам государств:

- принять меры к тому, чтобы принцип участия граждан касался всех аспектов системы здравоохранения на национальном, региональном и местном уровне и соблюдался всеми организациями системы здравоохранения, включая медицинских специалистов, страховые компании и органы власти;
- принять меры, направленные на отражение в национальном законодательстве руководящих принципов, содержащихся в приложении к настоящей рекомендации;
- создать правовые структуры и принять соответствующую политику с целью поддержки участия граждан и защиты прав пациентов, если такие структуры и политика пока отсутствуют;
- принять политику формирования благоприятной среды для развития в части членской базы, ориентации и задач - гражданских организаций «пользователей» здравоохранения, если такие организации пока отсутствуют;
- поддержать как можно более широкое распространение настоящей рекомендации и объяснительного меморандума, уделяя особое внимание всем лицам и организациям, стремящимся участвовать в принятии решений в сфере здравоохранения.

Руководящие принципы, упоминаемые в данной рекомендации, касаются: участия граждан в целом и пациентов в частности в процессе принятия решений как демократического

⁷⁶ СЕ. Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>.

процесса, информации, политики поддержки активного участия и соответствующих механизмов.

► **Рекомендация № R (2006) 18 Комитета министров государствам-участникам о медицинском обслуживании в мультикультурном обществе⁷⁷**

5.1. Следует разработать и осуществить программы обучения пациентов с целью повышения уровня участия в принятии решений о лечении и с целью улучшения исходов лечения в мультикультурных сообществах.

5.2. Следует разработать и осуществить культурно приемлемые программы укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний, поскольку такие программы необходимы для повышения медицинской грамотности этнических меньшинств в контексте обращения за медицинской помощью.

5.3. Сообщества этнических меньшинств следует поощрять к активному участию в планировании медицинских услуг (оценка потребностей этнических меньшинств в охране здоровья, разработка программ), их осуществлении и оценке.

Право на свободу от дискриминации и на равенство

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Лицам, ищущим убежище, отказывают в любых видах медицинской помощи, за исключением экстренной.
- В роддомах женщин народа рома регулярно помещают в отдельные от других родильные палаты.
- Потребители наркотиков недостаточно представлены в программах лечения ВИЧ, хотя составляют большинство людей, живущих с ВИЧ.
- Женщине с диагнозом «шизофрения» в ответ на жалобы на боли в животе медсестры говорят, что все это «она сама себе придумала», а впоследствии у нее диагностируют рак яичника.
- Лицу с ограниченными интеллектуальными возможностями не предоставляется необходимая помощь по месту жительства для эффективной социальной интеграции в сообществе.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- **Статья 14 ЕКПЧ: Запрещение дискриминации:** Пользование правами и свободами, признанными в настоящей Конвенции, должно быть обеспечено без какой бы то ни было дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения, рождения или по любым иным признакам.

⁷⁷ CE. Рекомендация № R (2006) 18 Комитета министров. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet>.

- Статья 14 не является самостоятельным положением. Иными словами, к ней следует обращаться в связи с одним из основных положений ЕКПЧ.⁷⁸ По этой причине жалобы на нарушение статьи 14 не всегда рассматриваются судом в случаях, когда суд уже признал нарушение основного положения.
- На данный момент еще не было принято существенных решений по статье 14 в отношении оказания медицинской помощи. Однако учитывая, как за последнее десятилетие расширилось прецедентное право по статье 14 в таких областях, как расовая дискриминация и сексуальная ориентация, есть вероятность, что в будущем положение дел и в этой сфере изменится.
- Для рассмотрения жалобы на нарушение статьи 14 главным является наличие доказательств, свидетельствующих об отличиях в обращении с лицом по одному из запрещенных признаков (хотя это условие и не является исчерпывающим), и, если да, то существование объективного и разумного оправдания такого отличия в обращении.⁷⁹
- Недавно Суд также согласился принимать статистические данные в качестве доказательства косвенной дискриминации,⁸⁰ практики, которая необязательно признается дискриминационной сама по себе, но которая наносит значительный ущерб интересам представителей определенной группы.

► **Статья 11 ЕСХ (рассматривается в совокупности со статьей Европейской Хартии, гарантирующей свободу от дискриминации)**

В целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья договаривающиеся Стороны обязуются, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, предпринимать соответствующие меры, направленные, среди прочего, на (1) устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья; (2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье; (3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.

► **Статья 15 ЕСХ: Право лиц с физическими и умственными недостатками на независимость, социальную интеграцию и на участие в жизни общества**

В целях обеспечения лицам с физическими и умственными недостатками, независимо от их возраста, а также характера и причин указанных недостатков, возможности эффективно осуществлять право на независимость, социальную интеграцию и участие в жизни общества Стороны обязуются, в частности: (1) принимать необходимые меры для обеспечения лицам с физическими и умственными недостатками необходимой ориентации, образования и профессиональной подготовки в рамках, когда это возможно, соответствующих общих систем, а когда невозможно - через специализированные государственные или частные учреждения; (2) облегчать лицам с физическими и умственными недостатками доступ к занятости с помощью любых возможных мер, поощряющих предпринимателей к найму и

78 Самостоятельное положение о недопущении дискриминации в форме Протокола № 12 к Конвенции вступило в силу в 2005 г., но ратифицировано лишь немногими странами. <http://www.humanrights.coe.int/Prot12/Protocol%2012%20and%20Exp%20Rep.htm>.

79 Расмуссен против Дании. (7 EHRR 371).

80 Д. Х. против Чешской Республики. (57325/00).

удержанию на работе таких лиц в обычной рабочей среде и, там, где это невозможно в силу их недостатков, к приспособлению условий труда к возможностям таких лиц путем создания предназначенных для них видов занятости в соответствии со степенью их физических или умственных недостатков. В определенных случаях для осуществления таких мер могут потребоваться специализированные службы трудоустройства и поддержки; (3) способствовать полной социальной интеграции таких лиц и их участию в жизни общества, в частности, путем предоставления им технических средств, позволяющих преодолевать препятствия, которые ограничивают их общение и передвижение, и открывающих им доступ к транспорту, жилью, культурной деятельности и полноценному досугу.

- ЕКСП постановил, что система здравоохранения должна быть доступна для каждого, а ограничения по применению статьи 11 ЕСХ не должны быть истолкованы как препятствие на пути реализации неблагополучными категориями граждан своего права на здоровье.⁸¹

В частности, право на получение помощи требует, чтобы медицинское обслуживание не было связано со слишком высокими затратами для пациента, для чего необходимо принять меры по снижению финансового бремени для пациентов из наименее благополучных слоев населения.⁸²

- ЕКСП, рассматривая жалобу против Франции о нарушении (а) права на медицинскую помощь, провозглашенного статьей 13⁸³ пересмотренной Европейской социальной хартии,⁸⁴ в отношении малообеспеченных нелегальных иммигрантов с очень низким уровнем доходов путем отмены их освобождения от оплаты медицинского и стационарного лечения⁸⁵ и (b) прав детей иммигрантов на защиту, предусмотренную статьей 17 пересмотренной хартии,⁸⁶ путем ограничения в рамках законодательной реформы 2002г. их доступа к педиатрической медицинской помощи, удовлетворил жалобу в отношении детей, но не в отношении взрослых.

81 СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. (XVII-2); Заключения 2005. Заявление о толковании статьи 11.

82 СЕ. Заключения: Португалия. (XVII-2).

83 **Статья 13:** В целях обеспечения эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь Стороны обязуются: (1) обеспечить, чтобы любому лицу, которое не имеет достаточных средств к существованию и которое не в состоянии ни добыть их своими собственными усилиями, ни получить их из других источников, в частности, за счет выплат в рамках системы социального обеспечения, предоставлялась соответствующая помощь, а в случае болезни - уход, необходимый в его состоянии; (2) обеспечить, чтобы лица, пользующиеся подобной помощью, не ущемлялись в этой связи в своих политических и социальных правах; (3) предусмотреть, чтобы каждый человек через посредство соответствующих государственных или частных служб мог получить такую консультативную и индивидуальную помощь, какие могут потребоваться, чтобы предотвратить, устранить или облегчить материальную нужду лично его и его семьи; (4) применять положения, указанные в пунктах 1, 2 и 3 настоящей статьи, на тех же условиях, что и к своим гражданам, к гражданам других стран, законно находящимся на их территории, в соответствии со своими обязательствами по Европейской конвенции о социальной и медицинской помощи, подписанной в Париже 11 декабря 1953 года.

84 Пересмотренная Европейская социальная хартия 1996 г. (ETS No. 163) объединяет в одном документе все права, гарантированные первоначальной хартией 1961 г. (ETS No. 035) и дополнительным протоколом к ней от 1988 г. (ETS No. 128), и дополняет их новыми правами и поправками, внесенными государствами-участниками. Постепенно пересмотренная хартия заменяет собой первоначальный договор от 1961 г.

85 Международная федерация за права человека (FIDH) против Франции. (13/2003).

86 **Статья 17:** В целях обеспечения эффективного осуществления права детей и молодежи воспитываться в обстановке, способствующей полному развитию их личности, а также их физических и умственных способностей, Стороны обязуются, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, принимать все надлежащие и необходимые меры, для того чтобы: (1) (а) обеспечить, чтобы дети и молодежь, с учетом прав и обязанностей их родителей, получали необходимые для них заботу, помощь, образование и профессиональную подготовку, в частности путем создания или поддержания достаточных и адекватных для этого учреждений и служб; (b) оберегать детей и молодежь от безнадзорности, насилия и эксплуатации; (c) обеспечивать защиту и особую помощь со стороны государства детям и молодежи, временно или постоянно лишенным поддержки своих семей; (2) обеспечивать детям и молодежи бесплатное начальное и среднее образование, а также содействовать стабильной посещаемости в школах.

В отношении статьи 13 ЕКСП признал, исходя из целенаправленного толкования ЕСХ в соответствии с принципом человеческого достоинства, присущего каждому индивиду, что защита в виде оказания медицинской помощи должна распространяться на нелегальных и легальных мигрантов из других стран (хотя это положение распространяется не на все провозглашенные ЕСХ права). Это решение имеет большое значение в связи с вопросом о защите, предоставляемой таким маргинальным группам в странах Европы. Между тем, в данном деле большинством 9 против 4 ЕКСП не признал нарушения статьи 13, поскольку нелегальные иммигранты могли получить некоторые виды медицинской помощи по прошествии трех месяцев постоянного проживания в стране, и все иностранцы в любое время могли получить помощь при «несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и угрожающих жизни состояниях».

Однако ЕКСП признал нарушение статьи 17 (право детей на защиту), хотя пострадавшим детям медицинская помощь была доступна не больше, чем взрослым, поскольку статью 17 следует понимать расширительно, не ограничиваясь одним лишь правом на медицинскую помощь. В ответ на это решение правительство Франции изменило свою политику в отношении детей мигрантов.⁸⁷

► **Статья 3 Европейской конвенции о правах человека и биомедицине⁸⁸**

Равный доступ к медицинскому обслуживанию.

► **Статья 23 Конвенции о статусе лиц без гражданства**

Договаривающиеся государства будут предоставлять беженцам, законно проживающим на их территории, то же положение в отношении правительственной помощи и поддержки, каким пользуются их граждане.

► **Статья 4 Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств**

Стороны обязуются гарантировать любым лицам, принадлежащим к национальным меньшинствам, право на равенство перед законом и на равную защиту со стороны закона. В связи с этим любая дискриминация, основанная на принадлежности к национальному меньшинству, запрещается.

Стороны обязуются принимать в необходимых случаях надлежащие меры с тем, чтобы поощрять во всех областях экономической, социальной, политической и культурной жизни полное и действительное равенство между лицами, принадлежащими к национальному меньшинству, и лицами, принадлежащими к большинству населения. В связи с этим Стороны должным образом учитывают особое положение лиц, принадлежащих к национальным меньшинствам.

Меры, принимаемые в соответствии с положениями пункта 2, не рассматриваются как акт дискриминации.

► **Рекомендация № R (2006) 18 Комитета министров государствам-участникам о медицинском обслуживании в мультикультурном обществе**

⁸⁷ 16 марта 2005 г. правительство издало циркуляр, в котором говорилось, что «все виды медицинского ухода и лечения для несовершеннолетних жителей Франции, которые не являются бенефициарами государственной программы медицинской помощи, соответствуют требованиям, установленным для оказания неотложной помощи» (CIRCULAR DHOS/DSS/DGAS).

⁸⁸ Конвенция о правах человека и биомедицине. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/164.doc>

Рекомендация содержит ряд стратегий по укреплению здоровья и развитию медицинского обслуживания мультикультурных сообществ, включая: недопущение дискриминации и уважение прав пациента, равный доступ к медицинскому обслуживанию, преодоление языкового барьера, внимание к медицинским и социо-экономическим нуждам меньшинств, расширение возможностей (эмпауэрмент), поощрение гражданской активности и формирование надлежащей базы знаний о медицинских потребностях мультикультурных сообществ.

► **Пункт 4 Рекомендации Парламентской ассамблеи 1626 (2003) о реформе здравоохранения в Европе: Обеспечить равенство, качество и эффективность⁸⁹**

Государства должны принять в качестве главного критерия для оценки успеха реформ здравоохранения фактическую доступность медицинского обслуживания для всех без какой-либо дискриминации как одного из основных прав человека.

► **Статья 2 Европейской хартии прав пациентов: Право на доступность**

Каждый имеет право на доступность медицинских услуг, требующихся ему/ей по состоянию здоровья. Медицинские службы должны гарантировать равную доступность для всех без дискриминации по признакам наличия финансовых ресурсов, места проживания, вида заболевания или времени обращения за помощью.

3.4 Права лиц, оказывающих помощь и услуги в области здравоохранения

В настоящем разделе представлены европейские региональные нормативные положения, содержащиеся в Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод и в Европейской социальной хартии. Здесь также разъясняется, как эти нормы понимаются в связи с тремя основными правами лиц, оказывающих помощь и услуги в области здравоохранения: (1) права в сфере труда, включая право на труд и право на равные возможности без дискриминации по признаку пола; (2) право на свободу объединения, включая право на создание профсоюзов и право на забастовку и (3) право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права, такие как право на справедливое разбирательство дела, на эффективное средство правовой защиты, на защиту частной жизни и репутации, на свободу выражения мнения и свободу информации.

Настоящий раздел состоит из трех основных частей. В первой части рассматривается право на достойные условия труда, во второй части речь идет о праве на свободу объединения, а в третьей части анализируется право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права. Каждая часть объясняет значимость данного права для лиц, оказывающих медицинские услуги, и содержит примеры его возможных нарушений. Далее приводятся соответствующие правовые нормы из договоров

89 CE. Рекомендация Парламентской ассамблеи 1626 (2003). <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/TA03/EREC1626.htm>.

Совета Европы и, наконец, следует краткое изложение основных принципов толкования, основанных на прецедентах судебных решений и заключительных замечаниях органов, осуществляющих мониторинг соблюдения прав, по отчетам государств.

Право на достойные условия труда

Право на труд и права в сфере труда определены в Европейской социальной хартии (ЕСХ). К соответствующим нормативным положениям Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ), хотя они и не рассматриваются в этой части, относятся статья 2 (право на жизнь) и статья 3 (запрет на применение пыток и запрещение бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания) в той мере, в которой они обеспечивают защиту от жестокого обращения на рабочем месте.

Европейский комитет по социальным правам (ЕКСП) дает подробное толкование предусмотренного ЕСХ права на достойные условия труда, в частности, в следующих четырех областях: право на труд (статья 1[2]) и на равные возможности без дискриминации по признаку пола (статья 20), право на разумную продолжительность рабочего дня и рабочей недели (статья 2[1]), право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены (статья 3) и право на справедливую оплату труда.⁹⁰ Каждое из этих прав обсуждается далее. Хотя данные положения почти не содержат прямых упоминаний о медицинских работниках, они имеют право на такой же уровень защиты, что и другие трудящиеся.

Право на труд и на равные возможности без дискриминации по признаку пола

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Женщину-врача постоянно обходят повышением в должности, несмотря на то, что у нее больше опыта работы и выше квалификация, чем у коллег-мужчин.
- Всем мигрантам из определенной страны запретили работать в секторе здравоохранения после территориального спора, рассмотрение которого было передано в Международный суд ООН.
- Медработники-женщины часто подвергаются сексуальным домогательствам со стороны персонала, но меры по прекращению домогательств не принимаются.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 1(2) ЕСХ: Право на труд

⁹⁰ Регулярно обновляемый дайджест прецедентных решений ЕКСП на сайте http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex_en.asp.

- В целях обеспечения эффективного осуществления права на труд Стороны обязуются:... обеспечить эффективную защиту права трудящихся зарабатывать себе на жизнь трудом по свободно избранной специальности.

► **Статья 1(2) ЕСХ, обеспечивающая эффективное осуществление права на труд, касается трех разных вопросов:**

- а) запрещения всех форм дискриминации в сфере занятости (что частично совпадает с правом на равные возможности без дискриминации по признаку пола);
- б) запрещения любой практики, которая может препятствовать осуществлению права трудящихся зарабатывать себе на жизнь трудом по свободно избранной специальности;⁹¹
- с) запрещения подневольного или принудительного труда.

Ниже рассматриваются первые два компонента статьи 1(2) с особым упором на определение и область дискриминации. Наряду с этим дается описание приемлемой внутригосударственной политики противодействия дискриминационной практике, препятствующей осуществлению права на труд, которое установлено статьей 1.

Запрещение всех форм дискриминации в сфере занятости

- ЕСХ определяет дискриминацию как отличие в обращении с разными лицами, находящимися в сходной ситуации, когда такое обращение не преследует законную цель, не опирается на объективные и разумные основания или непропорционально преследуемой цели.⁹² Вопрос о том, действительно ли отличие в обращении преследует законную цель и является пропорциональным ей, решается с учетом статьи G,⁹³ ограничительного положения ЕСХ.⁹⁴
- Согласно статье 1(2) законодательство должно запрещать любую форму дискриминации в сфере труда по таким признакам в числе прочих, как пол, раса, этническое происхождение, религия, инвалидность, возраст, сексуальная ориентация и политические взгляды.⁹⁵ Данная норма неразрывно связана с другими положениями ЕСХ, в частности, со статьей 20 (право на равные возможности и равное обращение в сфере занятости и выборе рода занятий без дискриминации по признаку пола) и статьей 15(2) (право инвалидов на занятость).
- Законодательством должна быть запрещена как прямая, так и косвенная дискриминация.⁹⁶
- Косвенная дискриминация возникает в случаях, когда какая-либо мера или практика, будучи одинаковой для всех, непропорционально и в отсутствие законной цели отрицательно воздействует на лиц, исповедующих определенную религию или взгляды, на инва-

91 СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. Заключения (II и XVI-1). Заявление о толковании статьи 1(2).

92 Национальный синдикат туристских агентов против Франции. (6/1999). Решение по существу дела от 10 октября 2000 г.

93 Статья G: Изложенные в части I права и принципы, когда они эффективно претворяются в жизнь, и их практическое осуществление, как это предусмотрено в части II, не могут подвергаться никаким иным ограничениям, кроме указанных в частях I и II, за исключением ограничений, установленных законом и необходимых в демократическом обществе для защиты прав и свобод других лиц или защиты государственных интересов, национальной безопасности, здоровья населения или общественной нравственности. Ограничения, допускаемые по настоящей Хартии в отношении изложенных в ней прав и обязанностей, не подлежат применению в иных целях, кроме тех, для которых они предусмотрены.

94 СЕ. Заключение: Греция. (XVI-1).

95 СЕ. Заключение: Исландия. (XVIII-1); Заключение 2006: Албания.

96 СЕ. Заключение: Австрия. (XVIII-1).

лидов, лиц определенного возраста, сексуальной ориентации, политических взглядов, этнического происхождения и т.д.⁹⁷

- Дискриминация также может возникнуть, если не были конструктивно учтены все соответствующие различия между людьми или не были приняты адекватные меры для того, чтобы права и коллективные привилегии, предназначенные для всех, были действительно доступны всем и для всех.⁹⁸
- Запрещенные данной статьей дискриминационные акты и положения могут относиться к вопросам найма на работу или к условиям занятости в целом. Особое значение имеют вознаграждение за труд, профессиональная подготовка, повышение в должности, перевод на другую работу, а также увольнение или иные неблагоприятные действия.⁹⁹
- Чтобы положение о запрещении дискриминации было действенным, внутригосударственное законодательство должно, как минимум, обеспечить:
 - возможность аннулировать, расторгнуть, упразднить или изменить любое противоречащее принципу равного обращения положение в коллективных трудовых договорах, трудовых соглашениях или внутренних правилах фирмы;¹⁰⁰
 - защиту от увольнения и других карательных санкций со стороны работодателя по отношению к работнику, подавшему жалобу или судебный иск;¹⁰¹
 - надлежащие эффективные средства правовой защиты, которые должны быть адекватными, пропорциональными и доступными для жертв предполагаемой дискриминации. Установление предварительного верхнего предела компенсации, которая может быть назначена потерпевшим, противоречит статье 1(2).¹⁰²
- Внутригосударственное законодательство также должно содержать положения, облегчающие бремя доказывания, которое в делах о дискриминации лежит на истце.¹⁰³
- Следующие меры также способствуют борьбе с дискриминацией в соответствии со статьей 1(2) ЕСХ:
 - *признание права профсоюзов предпринимать активные действия в случаях дискриминации в сфере занятости, включая действия от имени отдельных лиц;*¹⁰⁴
 - право оспаривать действия дискриминационного характера, которые нарушают право на совершение коллективных действий;
 - создание особого независимого органа содействия равному обращению, главным образом, путем *оказания жертвам дискриминации необходимой помощи в подаче жалобы.*
- Государства-участники ЕСХ могут требовать от иностранных граждан наличия разрешения на работу как условия их трудоустройства на своей территории. Однако они не могут в целом запретить иностранным гражданам занимать какие-либо должности по причинам, не указанным в статье G. Иностранцам может быть запрещено занимать только такие

97 Дэвид Харрис и др. Нормы Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. (Оксфорд: Oxford University Press, 2009 г.), 607.

98 Международная ассоциация Аутизм-Европа (AIAE) против Франции. (13/2002). Решение по существу дела от 4 ноября 2003 г.

99 СЕ. Заключение: Австрия. (XVI-1).

100 СЕ. Заключение: Исландия. (XVI-1).

101 СЕ. Заключение: Исландия. (XVI-1).

102 СЕ. Заключение 2006: Албания.

103 СЕ. Заключение 2002: Франция; Синдикат по труду и социальным вопросам СЕД против Франции. (24/2004). Решение по существу дела от 16 ноября 2005 г.

104 СЕ. Заключение: Исландия. (XVI-1).

должности, которые непосредственно связаны с защитой государственных интересов и национальной безопасности и предполагают осуществление властных полномочий.¹⁰⁵

- Отказ допустить лицо к исполнению каких-либо функций на основании прошлой политической деятельности, будь то в форме отказа в приеме на работу или увольнения, запрещен кроме тех случаев, когда должность связана с обеспечением правопорядка и законности, национальной безопасности или с функциями, предусматривающими такие обязанности.¹⁰⁶
- Запрещение любой практики, которая может препятствовать осуществлению права трудящихся зарабатывать себе на жизнь трудом по свободно избранной специальности
- Толкования данного стандарта Европейским комитетом по социальным правам немногочисленны. К примерам нарушений этого положения относятся:
 - отсутствие адекватных правовых гарантий защиты от дискриминации при частичной занятости.¹⁰⁷ В частности, должны существовать правила, которые предупреждали бы случаи необъявленной сверхурочной работы, а также равная оплата труда во всех ее аспектах для работников с частичной и полной занятостью;
 - необоснованное вмешательство в частную и личную жизнь работников в связи с их статусом наемных работников или по причине такого статуса, в частности, посредством электронных технологий связи и сбора данных.¹⁰⁸

► **Статья 20 ЕСХ: Равные возможности без дискриминации по признаку пола**

Все работники имеют право на равные возможности и равное обращение в занятости и выборе рода занятий без дискриминации по признаку пола.

В целях обеспечения эффективного осуществления права на равные возможности и равное обращение в занятости и в выборе занятий без дискриминации по признаку пола Стороны обязуются признавать это право и принимать надлежащие меры для обеспечения осуществления этого права в следующих областях: (а) доступ к занятости, защита от увольнения и профессиональная реинтеграция; (б) профессиональная ориентация, профессиональная подготовка, переподготовка и реабилитация; (с) условия найма и труда, включая вознаграждение за труд; (d) профессиональная карьера, включая повышение по работе.

Право на разумную продолжительность рабочего дня и рабочей недели

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачу регулярно приходится работать по 100 часов в неделю, в том числе иногда отрабатывать 18-часовую рабочую смену.
- Медсестру заставляют работать сверхурочно, не получив ее предварительного согласия.

¹⁰⁵ СЕ. Заключение 2006: Албания.

¹⁰⁶ СЕ. Заключение 2006: Литва.

¹⁰⁷ СЕ. Заключение: Австрия. (XVI-1).

¹⁰⁸ СЕ. Заключение 2006. Заявление о толковании статьи 1(2).

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 2(1) ЕСХ: Разумная продолжительность рабочего дня и рабочей недели в целях обеспечения права на справедливые условия труда:**

В целях обеспечения эффективного осуществления права на справедливые условия труда Стороны обязуются: установить разумную продолжительность рабочего дня и рабочей недели и постепенно сокращать продолжительность рабочей недели в той мере, в какой это позволяет рост производительности труда и другие, связанные с этим факторы.

- Статья 2(1) ЕСХ гарантирует работникам право на разумное ограничение продолжительности рабочего дня и рабочей недели, включая сверхурочную работу. Это право должно быть гарантировано законами, правилами и постановлениями, условиями коллективных договоров и другими способами, имеющими обязательную силу. Для обеспечения практического соблюдения ограничений за этим должен следить соответствующий государственный орган.¹⁰⁹
- В ЕСХ не указано явным образом, что именно следует считать разумной продолжительностью рабочего времени. Поэтому ЕКСП оценивает каждую ситуацию индивидуально: чрезмерная продолжительность, например, более 16 часов в течение одного дня¹¹⁰ или – при определенных условиях – более 60 часов в неделю¹¹¹ считается неоправданной, а значит, противоречащей ЕСХ.
- Сверхурочная работа не должна быть исключительно предметом усмотрения работодателя или работника. Основания для сверхурочной работы и ее длительность подлежат регулированию.¹¹²
- В статье 2(1) также говорится о постепенном сокращении продолжительности рабочей недели в той мере, в какой это позволяет рост производительности труда и другие связанные с этим факторы. К таким «другим факторам» можно отнести характер выполняемой работы, а также риск для здоровья и безопасности работников.¹¹³
- Периоды, когда от работника не требуется выполнять работу для работодателя, но он обязан находиться на связи, считаются фактическим рабочим временем и не могут рассматриваться как периоды отдыха в значении статьи 2 ЕСХ кроме как в контексте определенных профессий и конкретных обстоятельств в соответствии с установленным порядком. Отсутствие фактической работы не может служить адекватным критерием, позволяющим рассматривать такие периоды как периоды отдыха.¹¹⁴

¹⁰⁹ СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 2(1).

¹¹⁰ СЕ. Заключение: Норвегия. (XIV-2).

¹¹¹ СЕ. Заключение: Нидерланды. (XIV-2).

¹¹² СЕ. Заключение. (XIV-2). Заявление о толковании статьи 2(1).

¹¹³ Там же.

¹¹⁴ Французская конфедерация управления ФКУ-ГКР против Франции. (16/2003). Решение по существу дела от 12 октября 2004 г.

Право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Медицинский персонал рентгенологического отделения часто подвергается опасному воздействию высоких уровней рентгеновского излучения из-за неисправного оборудования, которое давно не проверяется и не заменяется.
- Медсестра заражается ВИЧ в результате использования некачественно стерилизованного медицинского инструментария.
- Столовую для персонала не закрывают, несмотря на неоднократные нарушения элементарных норм гигиены.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 3 ЕСХ: Право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены

В целях обеспечения эффективного осуществления права на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, Стороны обязуются в консультации с организациями предпринимателей и трудящихся: сформулировать, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику по вопросам охраны и гигиены труда и производственной среды. Первейшей целью этой политики должно быть улучшение охраны и гигиены труда, а также предотвращение несчастных случаев и ущерба для здоровья, возникающих или случающихся в процессе работы либо связанных с ней рисков, прежде всего путем сокращения до минимума причин риска, присущих производственной среде; (1) издать правила безопасности и гигиены труда; (2) принять меры по контролю за применением таких правил; (3) способствовать прогрессивному развитию служб охраны и гигиены труда для всех трудящихся, прежде всего с консультативными и профилактическими функциями.

- Право каждого работника на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, – это «широко признанный принцип, проистекающий непосредственно из права на личную неприкосновенность, одного из основополагающих принципов прав человека». ¹¹⁵
- Таким образом, цель статьи 3 ЕСХ непосредственно связана с целью статьи 2 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, признающей право на жизнь. ¹¹⁶

¹¹⁵ СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 3.

¹¹⁶ СЕ. Заключение. (XIV-2). Заявление о толковании статьи 3.

► **Статья 3 ЕСХ касается как государственного, так и частного сектора.**¹¹⁷

- Профилактика профессионального риска должна стать приоритетом. Ее следует включить в государственные мероприятия на всех уровнях и сделать частью различных направлений публичной политики (политики в области занятости, по делам инвалидов, по обеспечению равных возможностей и т.д.).¹¹⁸ Политику и стратегии в этой области следует регулярно оценивать и пересматривать, особенно в свете изменения характера профессиональных рисков.
- Работодатель, помимо соблюдения правил охраны труда, должен регулярно проводить оценку производственных рисков с принятием профилактических мер, соответствующих характеру рисков, наряду с информированием и обучением работников. Работодатели также должны обеспечить адекватное информирование, подготовку и медицинское наблюдение временным работникам и работникам по срочным трудовым договорам (например, учитывая кумулятивный срок воздействия вредных веществ на работников в результате работы у различных работодателей).¹¹⁹
- ЕСХ не указывает, какие именно риски подлежат регулированию. Надзор осуществляется в опосредованной форме на основе международных технических норм гигиены и безопасности труда на производстве, таких как, конвенции МОТ и директивы Европейских сообществ по гигиене и безопасности труда.
- Во внутригосударственном праве должно существовать рамочное законодательство (как правило, Трудовой кодекс), в котором установлены обязанности работодателей, права и обязанности работников и конкретные требования. К факторам риска, которым в настоящее время ЕКСП уделяет особое внимание, относятся следующие:
 - создание, модификация и обслуживание рабочих мест (оборудование, гигиена);
 - опасные средства и вещества;
 - риски, связанные с определенными секторами (сектор здравоохранения конкретно не упоминается).
- Большинство перечисленных выше рисков должны регулироваться специальными инструкциями, устанавливающими достаточно подробные правила с тем, чтобы они могли адекватно и эффективно применяться.¹²⁰ Наряду с этим ЕКСП не считает, что для соблюдения статьи 3(2) государства обязаны вводить особый вид страхования от профессиональных заболеваний и несчастных случаев на рабочем месте.¹²¹
- Для всех работников, всех рабочих мест и всех видов деятельности должны существовать правила безопасности и гигиены труда.¹²²
- Необходимо проводить регулярные инспекции для контроля соблюдения правил и применять эффективные штрафные санкции в случае нарушений.

¹¹⁷ СЕ. Заключение II. Заявление о толковании статьи 3.

¹¹⁸ СЕ. Заключение 2005: Литва.

¹¹⁹ СЕ. Заключение 2003: Болгария.

¹²⁰ СЕ. Заключение: Норвегия. (XIV-2).

¹²¹ Фонд Марангупулоса по защите прав человека (ФМПЧ) против Греции. (30/2005). Решение по существу дела от 6 декабря 2006 г.

¹²² СЕ. Заключение 2005: Эстония.

Право на справедливую оплату труда

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Некоторым медицинским работникам платят лишь 40% от средней заработной платы по стране, а зарплата вспомогательного персонала ниже установленного в стране минимального уровня оплаты труда.
- Медсестра, работающая сверхурочно, получает обычную заработную плату.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 4 ЕСХ: Право на справедливое вознаграждение

В целях обеспечения эффективного осуществления права на справедливое вознаграждение Стороны обязуются: (1) признать право трудящихся на вознаграждение, которое позволит обеспечить им и их семьям достойный уровень жизни; (2) признать право трудящихся на повышенную оплату за сверхурочную работу, за исключением некоторых особых случаев; (3) признать право трудящихся мужчин и женщин на равную оплату за труд равной ценности; (4) признать за всеми трудящимися право на получение в разумные сроки заблаговременного уведомления о прекращении их работы по найму; (5) разрешать вычеты из заработной платы только с соблюдением условий и в объеме, которые предусмотрены национальным законодательством или правилами, либо установлены в коллективных договорах или решениях арбитража. Осуществление этих прав обеспечивается посредством свободно заключаемых коллективных договоров, либо созданного на основании закона механизма установления заработной платы или других средств, отвечающих национальным условиям.

- Чтобы считаться справедливой в значении статьи 4(1) ЕСХ, заработная плата должна превышать черту бедности в данной стране, иными словами, равняться 50% среднего национального уровня заработной платы. Кроме того, зарплата не должна быть значительно ниже среднего уровня по стране. Порог, установленный ЕКСП, составляет 60%.¹²³
- Ставка по оплате сверхурочной работы должна превышать ставки заработной платы.¹²⁴ Статья 4(2) допускает предоставление работнику отпуска в качестве компенсации за сверхурочную работу, если такой отпуск дольше, чем сверхурочно отработанное время. Поэтому недостаточно предоставить работнику отпуск, равный количеству сверхурочно отработанных часов.¹²⁵
- В особых случаях допустимы исключения из требования статьи 4(2). К таким «особым случаям» ЕКСП относит «государственных служащих, руководящих работников и т.д.». ¹²⁶ В отношении государственных служащих исключение из требований статьи 4(2) может быть сделано для «старших должностных лиц». ¹²⁷ Тем не менее, исключение из правила об

¹²³ СЕ. Заключение. (XIV-2). Заявление о толковании статьи 4(1). Применяемые Комитетом расчеты основаны на чистых суммах (после вычета налогов и отчислений в фонды социального страхования). Социальные платежи (например, пособия по социальному страхованию или льготы) учитываются только в тех случаях, когда они непосредственно связаны с заработной платой.

¹²⁴ СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 4(2).

¹²⁵ СЕ. Заключение: Бельгия. (XIV-2).

¹²⁶ СЕ. Заключение: Ирландия. (IX-2).

¹²⁷ СЕ. Заключение: Ирландия. (X-2).

оплате сверхурочной работы по повышенной ставке не может применяться ко всем государственным служащим или должностным лицам независимо от уровня выполняемых ими обязанностей.¹²⁸ Исключения могут быть применимы ко всем старшим должностным лицам. Однако ЕКСП постановил, что и здесь должны быть установлены определенные пределы, в частности, ограничение количества сверхурочных часов, не подлежащих оплате по повышенной ставке.¹²⁹

- Женщины и мужчины имеют право на «равное вознаграждение за труд равной ценности», и это право должно быть явным образом предусмотрено национальным законодательством.¹³⁰ Принцип равного вознаграждения должен применяться ко всем видам работ, выполняемым как мужчинами, так и женщинами. Принцип равенства должен распространяться на все элементы оплаты труда, включая минимальный размер заработной платы плюс все иные выплаты и льготы, предоставляемые прямо или косвенно, в денежной или нематериальной форме работодателем работнику.¹³¹ Это правило должно распространяться на работников, занятых как на полной, так и на частичной ставке, и включает в себя расчет почасовой оплаты, повышение зарплаты и составные элементы оплаты труда.¹³²
- Внутригосударственное законодательство должно обеспечить адекватные и эффективные средства правовой защиты в случае предполагаемой дискриминации в оплате труда.¹³³ Работники, считающие себя жертвами дискриминации, должны иметь возможность обратиться в суд.
- Внутригосударственное законодательство должно содержать положения, облегчающие бремя доказывания истцу по делу о дискриминации. Любой человек, подвергшийся дискриминации в оплате труда по признаку пола, должен иметь право на адекватную компенсацию, достаточную для устранения причиненного пострадавшему ущерба и удержания нарушителя от подобных действий в дальнейшем.¹³⁴ В случаях неравной оплаты любая компенсация должна как минимум возмещать разницу в оплате.¹³⁵

Право на свободу объединения

Свобода объединения признается статьей 11 ЕКПЧ. Хотя Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) рассматривал жалобы на предполагаемое нарушение этого права лишь несколько раз, Суд подтвердил, что данное право включает в себя также право не вступать в какое-либо объединение. Кроме того, ЕСПЧ постановил, что данная гарантия не распространяется на членов официальных органов контроля. Этот вывод особенно важен для медицинских работников, поскольку такие органы контроля создаются в соответствии с законом и имеют полномочия подвергать своих членов дисциплинарным санкциям.¹³⁶

128 СЕ. Заключение: Польша. (XV-2).

129 Французская конфедерация управления ФКУ-ГКР против Франции. (9/2000). Решение по существу дела от 16 ноября 2001 г.

130 СЕ. Заключение: Республика Словакия. (XV-2, приложение).

131 СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 4(3).

132 СЕ. Заключение: Португалия. (XVI-2).

133 СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 4(3).

134 СЕ. Заключение. (XIII-5). Заявление о толковании статьи 1 Дополнительного протокола.

135 СЕ. Заключение: Мальта. (XVI-2).

136 См. также Международный центр юридической защиты прав человека. Пособие для юристов INTERIGHTS. Статья 11 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод: Свобода собраний и объединений. <http://www.interights.org/view-document/index.htm?id=520>. Информация о толковании Европейским судом по правам человека статьи 11 ЕКПЧ.

Наиболее полный анализ права на забастовку приводится в Европейской социальной хартии. ЕСПЧ в более узком плане рассматривал права профсоюзов, в том числе подтвердил право трудящихся на забастовку.

Ниже рассматриваются два аспекта права на свободу объединения: право на свободу собраний и объединений, провозглашенная в статье 11 ЕКПЧ, и право на создание профсоюзов и на забастовку согласно статьям 5, 6, 21 и 22 ЕСХ.

Право на свободу собраний и объединения

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Министерство здравоохранения не дает согласия на создание профессионального медицинского объединения, поскольку президент объединения является выдающимся деятелем оппозиционной политической партии.
- Власти без объяснения причин отказывают медработникам в разрешении провести митинг с требованиями повышения оплаты и улучшения условий труда.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- **Статья 11 ЕКПЧ: (1)** Каждый имеет право на свободу мирных собраний и на свободу объединения с другими, включая право создавать профессиональные союзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. **(2)** Осуществление этих прав не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, в целях предотвращения беспорядков и преступлений, для охраны здоровья и нравственности или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений на осуществление этих прав лицами, входящими в состав вооруженных сил, полиции или административных органов государства.
- «Объединение» в значении статьи 11 ЕКПЧ является самостоятельным понятием, не зависящим от классификации объединений во внутригосударственном праве. Этот фактор принимается во внимание, но не является определяющим.¹³⁷
- Право на свободу объединений в статье 11 относится только к структурам частного права. Структуры публичного права (т.е. созданные законодательным постановлением) не считаются «объединениями» в значении статьи 11. Такое ограничение сферы действия данного права может иметь особую актуальность для медицинских работников и их обязательного членства в общенациональных профессиональных организациях.¹³⁸

137 Шассаню и др. против Франции. (29 EHRR 615). Организации охотников во Франции признаны «объединениями» для целей статьи 11, хотя правительство утверждало, что они являются институтами публичного права.

138 Ле Компте против Бельгии. (4 EHRR 1). Врачи, будучи временно отстранены от работы регулирующей их деятельность профессиональной организацией, безуспешно жаловались на то, что их обязывают вступать в эту организацию и подчиняться ее дисциплинарным органам. Принимая во внимание статус организации как института публичного права (она была составной частью государственной структуры, а судей в большинство ее органов назначало государство), ее функции контроля за медицинской деятельностью и ведения реестра практикующих врачей, а также ее административные, нормотворческие и дисциплинарные полномочия, Суд постановил, что имело значение и то, что врачей не ограничивали в праве создавать собственные профессиональные ассоциации и вступать в них. См. также последующие дела: Альберт и Ле Компте против Бельгии. (7299/75, и т.д.), касающееся врачей; Ревер и Легалз против Франции. (14331/88 и 14332/88), касающиеся архитекторов; А. и др. против Испании. (13750/88), касающееся коллегий адвокатов, и Бартольд против Германии. (8734/79), касающееся ветеринарных хирургов. См. также О. ВР. против Российской Федерации. (44139/98) и А. против Испании. (6 DR 188).

- Это право также включает в себя свободу не вступать в объединение или профсоюз.¹³⁹
- Статья 11(2) допускает введение «законных ограничений» на осуществление этих прав некоторыми государственными должностными лицами (например, служащими вооруженных сил и полиции) и представителями «административных органов государства».¹⁴⁰ Однако последний термин имеет ограничительное толкование: ЕСПЧ оставил открытым вопрос о том, распространяется ли эта норма на учителей.¹⁴¹

Профсоюзы и право на забастовку

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Медсестре отказывают в повышении в должности на том основании, что она своей профсоюзной деятельностью «создает проблемы» руководству.
- Коллективный договор между профсоюзом и руководством органа здравоохранения составлен так, что 30% вакансий зарезервированы для членов этого профсоюза.
- Всем работникам сектора здравоохранения категорически запрещено участвовать в любой форме забастовочных действий.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 5 ЕСХ: Право на организацию

В целях обеспечения или поощрения свободы трудящихся и работодателей в создании местных, национальных или международных организаций для защиты своих экономических и социальных интересов и свободы вступления в эти организации, Стороны обязуются обеспечить, чтобы в национальном законодательстве не содержались нормы, ограничивающие эту свободу, и чтобы его нормы не применялись таким образом, что ограничивали бы эту свободу. В какой степени гарантии, предусматриваемые в настоящей статье, относятся к полиции, определяется национальными законами или нормативными актами. Принцип, регулирующий применение этих гарантий в отношении военнослужащих, и степень их применимости в отношении лиц этой категории, также определяются национальными законами или нормативными актами.

- Статья 5 ЕСХ относится как к государственному, так и частному сектору.¹⁴² Внутригосударственное законодательство должно гарантировать право работников вступать в профсоюз и должно предусматривать эффективные санкции и средства защиты в случаях нарушения этого права.

139 Янг и др. против Великобритании. (4 EHRR 38). Предприятие, принимающее на работу только членов профсоюза, принудительное членство в профсоюзе железнодорожников признаны нарушением статьи 11. См. также Зигурийонссон против Исландии. (A264).

140 Такой подход поддержали эксперты ЕКСП, но не поддержал Комитет по свободе объединения МОТ, хотя статья 9(1) Конвенции №87 МОТ, ограничивающая права государственных служащих, не упоминает об «административных органах государства».

141 Вогт против Германии (21 EHRR 205). Суд оставил открытым вопрос о том, входят ли учителя в состав «административных органов государства», однако Комиссия решила, что не входят.

142 СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 5.

- Согласно статье 5, работники должны обладать как свободой вступать, так и свободой не вступать в профсоюз.¹⁴³ Любая установленная законом форма принудительного членства в профсоюзе противоречит статье 5.¹⁴⁴
- Внутригосударственное законодательство должно налагать безусловный запрет на любые требования быть членом определенного профсоюза в качестве обязательного условия приема на работу или вступить в профсоюз вскоре после приема на работу, а также на все оговорки об обязательной уплате профсоюзных взносов (автоматических отчислениях из заработной платы).¹⁴⁵ Как следствие, положения коллективных договоров или иных юридически оформленных соглашений, согласно которым рабочие места на практике резервируются для членов определенного профсоюза, являются нарушением статьи 5.¹⁴⁶
- Члены профсоюза должны быть защищены от любых негативных последствий их членства в профсоюзе или профсоюзной деятельности для их занятости, особенно от любых форм преследования или дискриминации в сфере найма на работу, увольнения или продвижения по службе. Для случаев такой дискриминации внутригосударственное законодательство должно предусматривать компенсацию, которая адекватна и соизмерима с нанесенным жертве ущербом.¹⁴⁷
- Профсоюзы и организации работодателей не должны подвергаться чрезмерному вмешательству государства в вопросы их структуры или функционирования.¹⁴⁸ Например, профсоюзы имеют право выбирать собственных членов и представителей, и нельзя излишне ограничивать основания, по которым профсоюз может принять дисциплинарные меры в отношении одного из своих членов.¹⁴⁹ Кроме того, следует допускать представителей руководства профсоюза на рабочие места, а у членов профсоюза должна быть возможность проводить собрания по месту работы при условии выполнения установленных работодателем требований.¹⁵⁰
- Профсоюзы и организации работодателей должны иметь право на создание своих организаций без предварительного разрешения, а порядок их оформления, например, объявление о создании организации или ее регистрация, должен быть простым и легко выполнимым. Если за регистрацию или создание организации взимаются пошлины, они должны быть умеренными, и предназначены только для покрытия абсолютно необходимых административных расходов.¹⁵¹
- Требование относительно минимального количества членов для регистрации организации не противоречит статье 5, если это количество обоснованно и не представляет препятствия для создания организаций.¹⁵²

143 СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 5.

144 СЕ. Заключение III. Заявление о толковании статьи 5.

145 СЕ. Заключение VIII. Заявление о толковании статьи 5.

146 СЕ. Заключение: Дания. (XV-1).

147 СЕ. Заключение 2004: Болгария.

148 СЕ. Заключение: Германия. (XII-2).

149 СЕ. Заключение: Великобритания. (XVII).

150 СЕ. Заключение: Франция. (XV-1).

151 СЕ. Заключение: Великобритания. (XV-1).

152 СЕ. Заключение: Португалия. (XIII-5).

- Внутригосударственное законодательство может ограничивать участие в различных консультациях и процедурах заключения коллективных договоров, разрешая такое участие лишь некоторым уполномоченным профсоюзам, при условии соблюдения ими определенных критериев.¹⁵³
- Право на забастовку может быть ограничено в соответствии с условиями статьи G, в которой перечислены обстоятельства, оправдывающие ограничение гарантированных хартией прав. Любое ограничение должно преследовать законную цель и быть необходимым в демократическом обществе для защиты прав и свобод других лиц или защиты государственных интересов, национальной безопасности, здоровья населения или общественной нравственности.¹⁵⁴
- Запрет на проведение забастовок в важнейших для общества секторах считается преследующим законную цель, поскольку забастовки в таких секторах могут представлять угрозу для государственных интересов, национальной безопасности и/или здоровья населения. Однако простой запрет на проведение забастовок даже в важнейших секторах, особенно когда у них широкое определение, например, «энергетика» или «здравоохранение», не считается пропорциональным специфическим требованиям каждого сектора. В крайнем случае, в соответствии со статьей 6(4) может быть рассмотрен вопрос о введении для таких секторов минимальных требований к обслуживанию.¹⁵⁵

► **Статья 19(4) ЕСХ: Право трудящихся-мигрантов и их семей на защиту и помощь**

В целях обеспечения эффективного осуществления права трудящихся - мигрантов и их семей на защиту и помощь на территории любой другой стороны. Стороны обязуются:... (4) гарантировать законно находящимся на их территории трудящимся-мигрантам в той мере, в какой эти вопросы регулируются законами или правилами, либо входят в компетенцию административных властей, режим, не менее благоприятный, чем тот, который предоставляется их собственным гражданам, в следующих областях:...(b) членство в профессиональных союзах и пользование преимуществами по коллективным договорам.

► **Статья 6 ЕСХ: Право на заключение коллективных договоров**

В целях обеспечения эффективного осуществления права на заключение коллективных договоров Стороны обязуются: (1) содействовать проведению совместных консультаций между трудящимися и работодателями; (2) содействовать, когда это необходимо и целесообразно, созданию механизмов для проведения добровольных переговоров между работодателями или организациями работодателей, с одной стороны, и организациями трудящихся - с другой, с целью регулирования условий занятости посредством коллективных договоров; (3) содействовать созданию и использованию надлежащего механизма примирения и добровольного арбитража для урегулирования трудовых споров; и признают: (4) право трудящихся и работодателей на коллективные действия в случаях коллизии интересов, включая право на забастовку, при условии соблюдения обязательств, которые могут вытекать из заключенных ранее коллективных договоров.

153 СЕ. Заключение: Бельгия. (XV-1); Заключение: Франция. (XV-1).

154 СЕ. Заключение: Норвегия. (X-1). О статье 31 хартии.

155 СЕ. Заключение I. Заявление о толковании статьи 6(4). Конфедерация независимых профсоюзов Болгарии, Конфедерация труда Подкрепа и Европейская конфедерация профсоюзов против Болгарии. (32/2005). Решение по существу дела от 16 октября 2006 г.

- Согласно статье 6(4), государственные должностные лица имеют право на забастовку. Запрет на осуществление всеми должностными лицами их права на забастовку не допускается. Однако право определенных категорий государственных должностных лиц на забастовку может быть ограничено. Согласно статье G, эти ограничения должны касаться тех должностных лиц, чьи обязанности и функции, в силу их характера или уровня ответственности, непосредственно связаны с национальной безопасностью или с общественными интересами в широком плане.¹⁵⁶
- Забастовка не считается нарушением договорных обязательств бастующих работников, равносильным нарушению их трудового договора; участие в забастовке должно сопровождаться запретом на увольнение бастующего работника. При этом если бастующие по окончании забастовки полностью восстановлены на своих должностях, а полагавшиеся им ранее выплаты и льготы (например, пенсия, отпуск, стаж и выслуга лет) остались прежними, то официальное прекращение действия трудового договора не является нарушением статьи 6(4).¹⁵⁷ Любой вычет из заработной платы бастующих не должен превышать долю их зарплаты, которую они получили бы за период участия в забастовке.¹⁵⁸ Участвующие в забастовке работники, которые не являются членами бастующего профсоюза, пользуются таким же правом на защиту, что и члены профсоюза.¹⁵⁹

► **Статья 21 ЕСХ: Право трудящихся на информацию и консультации на предприятии**

В целях обеспечения эффективного осуществления права трудящихся на получение информации и на то, чтобы с ними консультировались на предприятии, Стороны обязуются принимать или поощрять меры, дающие трудящимся и их представителям в соответствии с национальным законодательством и практикой возможность: (а) регулярно или в нужное время и в понятной форме получать информацию об экономическом и финансовом положении предприятия, при том понимании, что им может быть отказано в сообщении информации, которая может нанести ущерб предприятию или является конфиденциальной; и (b) того, что с ними в надлежащее время будут консультироваться относительно предлагаемых администрацией предприятия решений, которые могут существенно затронуть интересы трудящихся, особенно тех решений, которые могут оказать серьезное влияние на ситуацию с занятостью на предприятии.

► **Статья 22 ЕСХ: Право трудящихся участвовать в определении и улучшении условий труда и производственной среды на предприятии**

В целях обеспечения эффективного осуществления права трудящихся на участие в определении и улучшении условий труда и производственной среды на предприятии Стороны обязуются принимать или поощрять меры, дающие трудящимся или их представителям возможность, в соответствии с национальным законодательством и практикой, участвовать: (а) в определении и улучшении условий труда, организации труда и производственной среды; (b) в обеспечении охраны и гигиены труда на предприятии; (c) в организации социального и социально-культурного обслуживания и создании для этого условий на предприятии; (d) в контроле соблюдения правил и положений по этим вопросам.

156 Там же.

157 CE. Заключение I. Заявление о толковании статьи 6(4).

158 CE. Заключение: Франция. (XIII-1); Французская конфедерация управления ФКУ-ГКР против Франции. (16/2003). Решение по существу дела от 12 октября 2004 г.

159 CE. Заключение: Дания. (XVIII-1).

► Статья 11 ЕКПЧ: Свобода собраний и объединений

(1) Каждый имеет право на свободу мирных собраний и на свободу объединения с другими, включая право создавать профессиональные союзы и вступать в таковые для защиты своих интересов.

- В значении статьи 11 право создавать профсоюзы и вступать в них является частью свободы объединения, а не особым и независимым правом.¹⁶⁰
- Статья 11 не гарантирует явным образом какого-либо режима обращения с профсоюзами, например, права на то, чтобы государственные органы консультировались с ними, или права на забастовку.¹⁶¹ Тем не менее, мнение профсоюзов должно учитываться, и им должно быть позволено предпринимать действия по защите профессиональных интересов своих членов.¹⁶²
- Такая защита может включать в себя право на забастовку, ограничение которого допускается лишь при некоторых обстоятельствах.¹⁶³

Право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права

Лица, оказывающие медицинскую помощь, имеют право на надлежащую правовую процедуру при рассмотрении жалоб на их действия. ЕСПЧ дает подробное толкование права на справедливое разбирательство, охраняемое статьей 6 ЕКПЧ. Не вызывает сомнения, что это право распространяется и на такие ситуации, как иски о лицензировании или медицинской халатности, поданные против медицинского учреждения.

В административном производстве соблюдение статьи 6 необязательно при условии, что есть возможность в определенный момент обратиться к судебному производству, которое соответствует нормам статьи 6. Подобным же образом, в судебном производстве необязательно соблюдение критериев справедливого разбирательства дела на каждом его этапе. Суд будет оценивать, насколько процедура в целом может считаться справедливым разбирательством.

В данной части рассматриваются четыре аспекта надлежащей правовой процедуры и связанных с ней прав: толкование права на справедливое разбирательство, установленного статьей 6(1) ЕКПЧ, наличие эффективного средства правовой защиты, гарантированного статьей 13 ЕКПЧ, защита частной жизни и репутации согласно статье 8 ЕКПЧ и защита прав на свободу выражения мнения и свободу информации согласно статье 10 ЕКПЧ.

Следует отметить, что в ЕКПЧ не содержится явного права на информацию, а статья 10 (свобода выражения мнения) устанавливает лишь минимальную защиту права на информацию. Право распространять информацию не предусмотрено, а право получать информацию толкуется ограничительно.

¹⁶⁰ Национальный союз полиции Бельгии против Бельгии. (1 EHRR 578).

¹⁶¹ Шмидт и Далстем против Швеции. (1 EHRR 632).

¹⁶² Национальный союз полиции Бельгии против Бельгии. (1 EHRR 578).

¹⁶³ Вильсон и др. против Великобритании. (35 EHRR 20). Нарушением статьи 11 признано то, что закон позволяет работодателю отказаться от признания профсоюзов для целей заключения коллективного договора и предлагать работникам поощрение в обмен на отказ от некоторых профсоюзных прав.

Свобода выражения мнения может быть ограничена на законных основаниях путем применения статьи 8 с целью защиты прав и репутации других лиц. Например, СМИ не обладают абсолютным правом публиковать необоснованную критику в адрес государственных должностных лиц.

Право на справедливое разбирательство дела

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачу, в отношении которого возбуждено дело о дисциплинарной ответственности, отказывают в возможности оспорить выдвигаемые против него обвинения.
- Дисциплинарный орган без объяснения мотивов принимает решение, что все его слушания будут проходить за закрытыми дверями.
- Дисциплинарное разбирательство в отношении медсестры длится более трех лет, и на весь этот период ее отстраняют от работы.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 6(1) ЕКПЧ: Право на справедливое разбирательство

Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях или при предъявлении ему любого уголовного обвинения имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона. Судебное решение объявляется публично, однако пресса и публика могут не допускаться на судебные заседания в течение всего процесса или его части по соображениям морали, общественного порядка или национальной безопасности в демократическом обществе, а также когда того требуют интересы несовершеннолетних или для защиты частной жизни сторон, или - в той мере, в какой это, по мнению суда, строго необходимо - при особых обстоятельствах, когда гласность нарушала бы интересы правосудия.

- Статья 6(1) ЕКПЧ касается установления гражданских прав и предъявления уголовных обвинений. Она также распространяется на связанные с ними процедуры, сторонами которых являются государство и частное лицо либо два частных лица и исход которых является «решающим» для гражданских прав и обязанностей.¹⁶⁴
- В решении по делу «Кониг против Федеративной Республики Германия» суд постановил: «Будет ли право считаться гражданским ... устанавливается на основе основного содержания и юридической силы этого права, а не его правовой классификации в законодательстве соответствующего государства».¹⁶⁵

¹⁶⁴ Рингайсен против Австрии. (1 EHRR 466).

¹⁶⁵ Кониг против Германии. (2 EHRR 170).

- Следственное производство не подпадает под действие статьи 6(1),¹⁶⁶ хотя досудебная процедура при некоторых обстоятельствах может считаться определяющей гражданские права и обязанности.¹⁶⁷
- ЕСПЧ подтвердил, что гражданские права и обязанности определяются в дисциплинарном производстве, которое устанавливает право лица на занятие определенной профессией. ЕСПЧ выносил решения по жалобам такого рода, поданным медицинскими работниками.¹⁶⁸ Также рассматриваются и решения о выдаче (отзыве) лицензий.¹⁶⁹
- Статья 6(1), как правило, применима в случае требования физическим лицом компенсации у государственного органа за незаконные действия, если предусмотрено право на такую компенсацию. Было установлено, что это положение относится и к искам о медицинской халатности, поданным против больниц.¹⁷⁰
- Споры в сфере частного права между частными работодателями и работниками подпадают под действие статьи 6(1).¹⁷¹ Однако, как правило, на трудовые споры государственных служащих эта статья не распространяется.¹⁷²
- Сторона в гражданском процессе имеет право на:
 - *реальный и фактический доступ к суду;*
 - *извещение о времени и месте проведения судебного разбирательства;*¹⁷³
 - *реальную возможность изложить свою аргументацию по делу;*
 - *получение мотивированного решения.*
- Для гражданских дел требование о бесплатной юридической помощи явным образом не установлено. Однако для фактического осуществления права на доступ к суду и обеспечения справедливости разбирательства помощь в некоторых случаях может быть признана необходимой.¹⁷⁴
- Право на эффективное изложение аргументации по своему делу в гражданском производстве имеет меньшую силу, чем в уголовном. Не существует автоматического требования присутствия на суде и участия в устном разбирательстве. Тем не менее, принцип «равенства состязательных возможностей сторон» применим,¹⁷⁵ и процессуальное неравенство как таковое может считаться нарушением этого принципа.¹⁷⁶
- Тот же принцип распространяется на доводы, объяснения и т.п. лиц, не являющихся сторонами процесса.¹⁷⁷

166 Файед против Великобритании. (18 EHRR 393).

167 Бреннан против Великобритании. (34 EHRR 50).

168 Кониг против Германии. (2 EHRR 170). Речь шла об отзыве выданного заявителю разрешения на врачебную практику в результате разбирательства дела в Суде по медицинской профессии; Викаремсингх против Великобритании (31503/96).

169 Кониг против Германии. (2 EHRR 170). Дисциплинарное разбирательство закончилось отзывом лицензии заявителя на управление медицинской клиникой.

170 Х. против Франции. (12 EHRR 74).

171 Обермайер против Австрии. (13 EHRR 290).

172 Ломбардо против Италии. (21 EHRR 188).

173 Де Ла Прадель против Франции. (A 253-B).

174 Айри против Ирландии. (2 EHRR 305); П. и др. против Великобритании. (35 EHRR 31).

175 Руиз-Мартин против Испании. (16 EHRR 505).

176 Фишер против Австрии. (ECHR 33382/96).

177 Ван Оршовен против Бельгии. (26 EHRR 55). Нарушение статьи 6(1), где заявитель, исключенный из медицинского реестра после дисциплинарного разбирательства, не получил предварительного извещения о том, что генеральный адвокат направляет в суд свои рекомендации относительно решения по делу.

- Каждая из сторон имеет право быть извещенной о поданных другой стороной доводах, объяснениях, других письменных материалах и право ответить на них.¹⁷⁸ Ключевым условием справедливого разбирательства дела является раскрытие соответствующей информации.¹⁷⁹
- Хотя суд не обязан назначать экспертизу по ходатайству одной из сторон,¹⁸⁰ в случае назначения такой экспертизы необходимо соблюдать принцип равенства состязательных возможностей.¹⁸¹
- Для соблюдения обязательства о вынесении мотивированного решения судебный орган не обязан давать подробные ответы на каждый довод, но должен рассмотреть важнейшие вопросы в деле.¹⁸²
- Для дисциплинарного или административного разбирательства, проводимого с целью принятия решения, не обязательно соблюдение норм статьи 6 на всех этапах при условии, что оно может быть обжаловано и/или проверено в судебном порядке.¹⁸³
- Подобным же образом, даже если выносящий решение орган не является беспристрастным и независимым, это не будет нарушением статьи 6(1) при условии, что рассмотрение дела этим органом может стать предметом проверки со стороны другого органа, наделенного полномочиями отменить принятое решение.¹⁸⁴
- Право на публичное разбирательство включает в себя дисциплинарные разбирательства в отношении профессиональных работников.¹⁸⁵
- Вывод о том, было ли разбирательство проведено в разумный срок, зависит от целого ряда факторов, в том числе от сложности дела, поведения заявителя и важности предмета разбирательства для заявителя.¹⁸⁶ Отсчет времени начинается с момента начала разбирательства¹⁸⁷ и заканчивается лишь после окончательного решения всех вопросов, включая процедуру обжалования и определение суммы издержек.¹⁸⁸

178 Домбо Биеер Б.В. против Нидерландов. (18 EHRR 213).

179 Руиз Тория против Испании. (19 EHRR 55).

180 Х. против Франции. (12 EHRR 74).

181 Мантованелли против Франции. (24 EHRR 370). Истцам в деле о медицинской халатности не была предоставлена возможность проинструктировать назначенного судом эксперта.

182 Хелле против Финляндии. (26 EHRR 159).

183 Ле Компте против Бельгии. (5 EHRR 533). Пересмотр Кассационным судом решения медицинского дисциплинарного органа признан неудовлетворительным для целей статьи 6(1): суд не рассмотрел дело по существу, поскольку многие аспекты дела не входили в его компетенцию.

184 Кингсли против Великобритании. (35 EHRR 10).

185 Диннет против Франции. (21 EHRR 554). Заключение о том, что разбирательство дела о проступке врача должно было проводиться публично, если только в ходе разбирательства не возникают вопросы конфиденциального характера, касающиеся частной жизни и профессиональной деятельности.

186 Гаст и Попп против Германии. (33 EHRR 37).

187 Скопелити против Италии. (17 EHRR 493); Дарнелл против Великобритании. (18 EHRR 205). Девятилетний срок, потребовавшийся для вынесения решения по делу об увольнении заявителя из учреждения здравоохранения после нескольких ходатайств о судебной проверке, слушаний в промышленном суде и в Апелляционном суде по трудовым спорам, был признан неоправданно долгим.

188 Сомби против Великобритании. (36 EHRR 16).

Право на эффективное средство правовой защиты

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачу, репутация которого пострадала в результате публикации в СМИ необоснованных и ложных обвинений в его халатности, отказано в возмещении ущерба.
- Медсестра не может обжаловать в судебном порядке решение суда по трудовым спорам.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 13 ЕКПЧ: Право на эффективное средство правовой защиты

Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве.

- Наличие средства правовой защиты в значении статьи 13 наряду с установлением обоснованности требований должно обеспечивать возможность возмещения ущерба.¹⁸⁹ Рассмотрению подлежат все процессуальные нормы, как судебные, так и внесудебные.¹⁹⁰
- Формальные средства правовой защиты, препятствующие рассмотрению жалобы по существу, в том числе судебные проверки, могут не удовлетворять требованиям статьи 13.¹⁹¹
- Характер средства правовой защиты, необходимого для соблюдения статьи 13, зависит от природы предполагаемого нарушения. В большинстве случаев бывает достаточно компенсации. Во всех случаях средство должно быть юридически и практически «эффективным», что подразумевает отсутствие неправомерного вмешательства со стороны государственных органов.¹⁹²
- Орган, способный предоставить такое средство защиты, должен быть независим от предполагаемого нарушителя прав.¹⁹³

¹⁸⁹ Класс против Германии. (2 EHRR 214).

¹⁹⁰ Сильвер против Великобритании. (5 EHRR 347).

¹⁹¹ Пек против Великобритании. (36 EHRR 41).

¹⁹² Аксой против Турции. (23 EHRR 553).

¹⁹³ Хэн против Великобритании. (31 EHRR 45); Тэйлор-Сэбори против Великобритании. (36 EHRR 17).

Право на защиту частной жизни и репутации

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Телефон главного врача больницы прослушивается без требуемого по закону предварительного разрешения уполномоченных органов.
- Врач, подавший гражданский иск против больницы за незаконное увольнение, узнает, что без его ведома, его корреспонденция регулярно перехватывается и прочитывается.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 8 ЕКПЧ: Частная жизнь и репутация

(1) Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции. (2) Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случая, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.

- Понятие «частная жизнь» в контексте статьи 8 ЕКПЧ может распространяться и на рабочее место человека, обеспечивая защиту, например, от незаконного прослушивания телефонных разговоров.¹⁹⁴ Защите могут подлежать определенные виды поведения и действий, которые совершаются публично; в данном случае имеет значение то, мог ли человек «ожидать невмешательства в частную жизнь на разумных основаниях» и имел ли место добровольный отказ от такого ожидания.¹⁹⁵ Однако согласно одному из решений видеосъемка в режиме «реального времени» с помощью системы охранного видеонаблюдения без видеозаписи не является вмешательством в частную жизнь, но если ведется систематическая запись или видеоматериал обрабатывается каким-либо образом, это расценивается как вмешательство.¹⁹⁶
- Статья 10(2) ЕКПЧ: Ограничение свободы выражения мнения с целью защиты прав и репутации других лиц
- Осуществление этих свобод, налагающее обязанности и ответственность, может быть сопряжено с определенными формальностями, условиями, ограничениями или санкциями, которые предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах национальной безопасности, территориальной целостности или общественного порядка, в целях предотвращения беспорядков и преступлений, для охраны здоровья и нравственности, защиты репутации или прав других лиц, предотвращения разглашения информации, полученной конфиденциально, или обеспечения авторитета и беспристрастности правосудия.

¹⁹⁴ Хэлфорд против Великобритании. (20605/92). Заключение о том, что прослушивание частных телефонных звонков на служебный телефон может быть признано нарушением статьи 8.

¹⁹⁵ Фон Ханновер против Германии. (43 EHRR 7).

¹⁹⁶ Пек против Великобритании. (36 EHRR 41).

Право на свободу выражения мнения и информации

ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Руководящий работник системы здравоохранения уволен после того, как раскрыл информацию о том, что одна из больниц приобретает незарегистрированные лекарства.
- Органы государственной власти принимают меры для сокрытия от работников информации о том, что у них в больнице зафиксирован опасный уровень радиации.

НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► Статья 10(1) ЕКПЧ: Свобода выражения мнения, включая свободу информации

- Каждый имеет право свободно выражать свое мнение. Это право включает свободу придерживаться своего мнения и свободу получать и распространять информацию и идеи без какого-либо вмешательства со стороны публичных властей и независимо от государственных границ. Настоящая статья не препятствует государствам осуществлять лицензирование радиовещательных, телевизионных или кинематографических предприятий.
- Статья 10 ЕКПЧ не предусматривает права распространять информацию. Право получать информацию подлежит узкому толкованию как запрещающее властям ограничивать человека в получении информации, которую другие желают передать. У государства нет позитивного обязательства собирать и распространять информацию по собственной инициативе.¹⁹⁷
- Государственные служащие имеют право на защиту от «оскорбительных и агрессивных словесных нападок», поскольку для них важно пользоваться доверием общества. Однако даже в таких случаях государственные служащие обязаны осуществлять свои полномочия, исходя только из профессиональных соображений, не поддаваясь излишнему влиянию личных эмоций.¹⁹⁸

¹⁹⁷ Гуэрра и др. против Италии. (26 EHRR 357).

¹⁹⁸ Янков против Болгарии. (39084/97).

4.1 ВВЕДЕНИЕ

4.2 МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА

4.3 ЕВРОПЕЙСКАЯ СИСТЕМА

**4.4 ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЖАЛОБ. ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНВЕНЦИЯ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА.**

4

Международные и региональные процедуры

4.1 Введение

Международные и региональные органы защиты прав человека играют важную роль в области реализации человеком своих прав. Эти механизмы созданы, с целью обеспечить соблюдение государствами ратифицированных ими международных и региональных договоров о правах человека. В контексте международных стандартов прав человека такие договоры представляют собой так называемое «твердое право», а их толкование договорными органами – «мягкое право», не имеющее обязательной силы для государств. Существует два вида структур, обеспечивающих соблюдение международных договоров:

- ▶ **суды, которые действуют как судебные органы и выносят постановления, имеющие обязательную силу для государств в традиционном смысле;**
- ▶ **комитеты, которые рассматривают представленные государствами отчеты о соблюдении ими международных договоров о правах человека, а также в некоторых случаях рассматривают индивидуальные жалобы на нарушения прав человека.**

4.2 Международная система

Комитет по правам человека

МАНДАТ

Комитет по правам человека (КПЧ) следит за выполнением государствами положений Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП). Согласно своему мандату Комитет имеет две задачи: наблюдать за ходом выполнения положений Международного пакта о гражданских и политических правах, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами, и рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения прав человека в соответствии с Факультативным протоколом к Международному пакту о гражданских и политических правах.

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в Комитет по правам человека альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государством положений Международного пакта о гражданских и политических правах. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат КПЧ, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. КПЧ собирается три раза в год. Согласно Факультативному протоколу Комитет также принимает жалобы от отдельных лиц и НПО.

КОНТАКТ

Патрис Жильбер, Секретарь КПЧ
 Patrice Gillibert, HRC Secretary
 Адрес: UNOG-OHCHR
 CH 1211 Geneva 10, Switzerland
 Тел.: +41 22 917 9249; Факс: +41 22 917 9006
 Эл. почта: pgillibert@ohchr.org
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/index.htm>

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам

МАНДАТ

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКО) следит за выполнением правительствами положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП). Комитет наблюдает за ходом выполнения положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами.

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в Комитет по экономическим, социальным и культурным правам альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государством положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат КЭСКО, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. КЭСКО собирается дважды в год.

КОНТАКТ

Ван-Хи Ли, Секретарь КЭСКО
 Wan-Hea Lee, CESCR Secretary
 Адрес: Office 1-025,
 Palais Wilson, Palais des Nations
 8-14 Avenue de la Paix
 CH 1211 Geneva 10, Switzerland
 Тел.: +41 22 917 9321; Факс: +41 22 917 9046
 Эл. почта: wlee@ohchr.org
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm>

Комитет по ликвидации расовой дискриминации

МАНДАТ

Комитет по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД) – это орган, состоящий из независимых экспертов, которые наблюдают за выполнением государствами положений Международной Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (МКЛРД). Он следит за ходом выполнения положений Конвенции, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами. Затем Комитет направляет свои комментарии и рекомендации государству в форме Заключительных замечаний. Кроме составления рекомендаций на основе отчетов КЛРД использует такие процедуры наблюдения за выполнением государствами положений Конвенции, как процедура раннего предупреждения и рассмотрение межгосударственных и индивидуальных жалоб.

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в Комитет по ликвидации расовой дискриминации альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государствами положений Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат КЛРД, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. КЛРД собирается дважды в год.

КОНТАКТ

Натали Прувез, Секретарь Комитета по ликвидации расовой дискриминации
 Отдел соглашений и комиссий
 Управление Верховного комиссара по правам человека
 Nathalie Prouvez, Secretary of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination
 Treaties and Commission Branch
 Office of the High Commissioner for Human Rights
 Адрес: Palais Wilson
 52 rue des Pâquis
 CH-1201 Geneva 10, Switzerland
 Почтовый адрес: UNOG-OHCHR, CH 1211 Geneva 10, Switzerland
 Тел.: +41 22 917 93 09; Факс: +41 22 917 90 22
 Эл. почта: nprouvez@ohchr.org
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/index.htm>

Международная организация труда

МАНДАТ

Международная организация труда (МОТ) входит в состав Организации Объединенных Наций и, главным образом, занимается вопросами соблюдения прав человека в сфере трудовых отношений. В 1989 году была принята Конвенция о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни в независимых странах. О выполнении положений Конвенции государства должны предоставлять МОТ, а также ассоциациям работодателей и работников в своей стране периодические отчеты. Национальные ассоциации работодателей и работников могут направлять в МОТ свои комментарии к отчетам. Комитет экспертов МОТ (КЭ) рассматривает отчеты и может обратиться к государствам с прямым запросом о предоставлении дополнительной информации. Затем КЭ публикует свои замечания в виде доклада и представляет его на Международной конференции труда. На основании этого доклада Комитет конференции по осуществлению норм и стандартов может принять решение о более тщательном изучении отдельных случаев с последующей публикацией своих заключений. Кроме того, ассоциация работодателей или работников может подать в МОТ заявление о том, что государство-участник не выполняет положения Конвенции, или одно государство-участник может подать жалобу на другое.

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Конвенция поощряет консультации правительства с коренным населением во время подготовки своих отчетов. Кроме того, представители коренных народов могут присоединяться к ассоциациям работников или создавать свои собственные ассоциации работников для обеспечения прямого контакта с МОТ. КЭ собирается ежегодно в ноябре и декабре, а Международная конференция труда проходит в июне.

КОНТАКТ

Отдел по связям с общественностью
Office Relations Branch
Адрес: 4 rue des Morillons
CH-1211 Geneva 22, Switzerland
Тел.: +41 22 799 7732; Факс: +41 22 799 8944
Эл. почта: RELOFF@ilo.org
Веб-сайт: www.ilo.org/public/english/index.htm

Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин

МАНДАТ

Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин следит за выполнением государствами положений Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Согласно своему мандату Комитет имеет три задачи: наблюдать за ходом выполнения положений КЛДЖ, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами, рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения прав женщин в соответствии с Факультативным протоколом к КЛДЖ, а также направлять миссии в государства-участники в случаях поступления данных о систематических или грубых нарушениях прав по данному договору.

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в Комитет альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государствами положений КЛДЖ. Альтернативные отчеты направляются в Отдел по улучшению положения женщин в Нью-Йорке, который также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. Комитет собирается дважды в год. Согласно Факультативному протоколу, как отдельные лица, так и НПО могут подавать жалобы в Комитет, а также способствовать направлению миссий в конкретные страны в рамках проводимых им процедур расследования.

КОНТАКТ

Цу-Вей Чанг, Подразделение по координации и поддержке, Отдел по улучшению положения женщин
Департамент по экономическим и социальным вопросам
Tsu-Wei Chang, Coordination and Outreach Unit, Division for the Advancement of Women
Department of Economic and Social Affairs
Адрес: Two UN Plaza
Room DC2, 12th Floor
New York, NY 10017
Тел.: +1 (212) 963-8070; Факс: +1 (212) 963-3463
Эл. почта: changt@un.org
Веб-сайт: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf>

Комитет по правам ребенка

MANDATE

Комитет по правам ребенка следит за выполнением правительствами положений Конвенции о правах ребенка (КПР). Комитет наблюдает за ходом выполнения положений КПР, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами.

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в Комитет альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государствами положений Конвенции. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат Комитета по правам ребенка, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. Комитет собирается трижды в год.

КОНТАКТ

Майя Андриясевич-Боко, Секретарь Комитета по правам ребенка
 Maja Andrijasevic-Boko, CRC Secretary
 Адрес: 8-14 Avenue de la Paix
 CH 1211 Geneva 10, Switzerland
 Тел.: +41 22 917 9000; Факс: +41 22 917 9022
 Эл. почта: mandrijasevic@ohchr.org
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>

Уставные органы ООН

Кроме перечисленных выше договорных органов существуют органы, созданные для защиты и поощрения прав человека в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций.

Главным уставным органом является Совет по правам человека (СПЧ), который пришел на смену Комиссии по правам человека (КяПЧ) в 2006 г. СПЧ является вспомогательным органом Генеральной Ассамблеи ООН и согласно своему мандату «занимается рассмотрением случаев нарушения прав человека, включая грубые и систематические нарушения».

В компетенцию СПЧ входят: Универсальный периодический обзор (УПО), Специальные процедуры, Консультативный комитет Совета по правам человека (ранее Подкомиссия по поощрению и защите прав человека) и процедура представления и рассмотрения жалоб. Краткое описание вышеперечисленного можно найти на сайте <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/index.htm>.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОБЗОР (УПО)

С 2008 г. СПЧ периодически проверяет выполнение странами своих обязательств по вопросам соблюдения прав человека. В течение четырех лет все государства-члены ООН будут проинспектированы впервые. Рабочая группа по подготовке обзора будет собираться три раза в год сроком на две недели. При подготовке комментариев будет учитываться отчет, подготовленный соответствующей страной, рекомендации Специальных процедур и договорных органов, информация от неправительственных организаций и национальных правозащитных организаций.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Специальные процедуры – это общий термин, использующийся для обозначения лиц (известных как Специальные докладчики, Специальные представители или независимые эксперты) или групп лиц (известных как рабочие группы), которые согласно своим мандатам СПЧ занимаются изучением конкретных ситуаций в области прав человека в отдельных странах (страновые мандаты), либо тематических вопросов о массовых нарушениях прав человека во всех частях мира (тематические мандаты). В настоящее время СПЧ насчитывает 28 тематических и 10 страновых мандатов.

В компетенцию Специальных процедур, входит рассмотрение жалоб отдельных лиц, проведение исследований, предоставление консультаций по вопросам технического сотрудничества на национальном уровне, а также участие в общей поощрительной деятельности, касающейся соблюдения прав человека. Специальные процедуры считаются «наиболее эффективными, гибкими и быстро реагирующими механизмами в рамках системы ООН».

В данном Руководстве упоминаются следующие Специальные процедуры:

- Рабочая группа по произвольным задержаниям;
- Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях;
- Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
- Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях.

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОМИТЕТ СОВЕТА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Консультативный комитет Совета по правам человека – это группа экспертов, предоставляющих консультационные услуги и рекомендации, а также проводящих по просьбе Совета независимые исследования и

изучение тематических вопросов, которые представляют интерес для СПЧ. Комитет состоит из 18 экспертов, выступающих в личном качестве в течение трех лет.

ПРОЦЕДУРА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ

Эта процедура конфиденциального рассмотрения жалоб позволяет отдельным лицам или организациям подавать в СПЧ жалобы на «грубые подтвержденные нарушения прав человека». Процедура ориентирована на интересы жертвы и подразумевает проведение своевременного расследования. Жалобы рассматриваются двумя рабочими группами, которые собираются как минимум дважды в год сроком на пять дней.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

Экономический и Социальный совет ООН (ЭКОСОС) координирует работу 14 специализированных учреждений, функциональных и региональных комиссий ООН, занимающихся различными международными экономическими, социальными, культурными, образовательными вопросами и вопросами здоровья. ЭКОСОС проводит несколько краткосрочных заседаний в год и основную ежегодную сессию продолжительностью четыре недели каждый июль.

ЭКОСОС проводит регулярные консультации с гражданским обществом. Консультативный статус имеют около 3000 НПО. Аккредитованные ЭКОСОС НПО имеют возможность принимать участие в его работе, предоставлять письменные материалы и выступать перед Советом и его вспомогательными органами. Информацию о НПО, имеющих консультативный статус, можно найти на сайте <http://www.un.org/esa/coordination/ngo/>.

В данном Руководстве могут упоминаться или иметь к нему отношение следующие органы и комиссии ЭКОСОС:

- Комиссия по положению женщин;
- Комиссия по наркотическим средствам;
- Комиссия по предупреждению преступности и уголовному правосудию;
- Комитет по экономическим, социальным и культурным правам;
- Международный комитет по контролю над наркотиками.

4.3 Европейская система

Европейский суд по правам человека

МАНДАТ

Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) – это орган Совета Европы (СЕ), который обеспечивает исполнение положений Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ). Европейский суд рассматривает как споры между государствами, так и жалобы на отдельные нарушения прав человека. Комитет министров Совета Европы занимается мониторингом исполнения решений Европейского суда по правам человека (о Комитете министров см. ниже).

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Европейский суд и заявить о нарушении одного из прав, гарантируемых Конвенцией, но только при условии исчерпания всех доступных им внутригосударственных средств защиты. Формуляр жалобы и инструкции по его заполнению на русском языке можно найти на веб-сайте ЕСПЧ (<http://www.echr.ru/court/complaint/index.htm>).

Совет Европы разработал процедуру юридической помощи заявителям, которые не могут позволить себе юридического представительства. В этом случае привлекаются НПО. Они могут подать краткое изложение конкретного дела или по просьбе председателя Суда, или выступив в роли *amici curiae* («друзей суда»), если они могут подтвердить наличие собственного интереса в деле или владение особой информацией по существу дела, а также могут доказать, что их вмешательство будет содействовать отправлению правосудия. Обычно заседания Европейского суда являются открытыми.

КОНТАКТ

Европейский суд по правам человека
 Совет Европы
 European Court of Human Rights
 Council of Europe
 Адрес: F-67075 Strasbourg-Cedex, France
 Тел.: +33 3 88 41 20 18; Факс: + 33 3 88 41 27 30
 Веб-сайт: <http://www.echr.ru/> www.echr.coe.int

Европейский комитет по социальным правам

МАНДАТ

Европейский комитет по социальным правам (ЕКСП) также является органом Совета Европы (СЕ), который регулярно проводит правовую оценку выполнения государствами положений Европейской социальной хартии (ЕСХ). Эта оценка основывается на отчетах, предоставляемых государствами каждые два-четыре года, что составляет цикл контроля. Отчеты государств, подготовленные для ЕКСП, оцениваются также Правительственным комитетом и Комитетом министров Совета Европы (о Комитете министров см. ниже).

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Отчеты государств о выполнении ими положений Европейской социальной хартии открыты для общественности и могут комментироваться как отдельными лицами, так и НПО. СЕ также принимает коллективные жалобы с заявлениями о нарушениях положений Хартии от международных НПО, имеющих консультативный статус при СЕ, а также от уполномоченных своим правительством национальных НПО.

КОНТАКТ

Веб-сайт: www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm

Комитет министров

Комитет министров (www.coe.int/cm) – это орган, ответственный за принятие решений в Совете Европы. Он состоит из министров иностранных дел всех государств-участников СЕ (или их постоянных представителей).

В дополнение к контролю исполнения решений Европейского суда по правам человека и оценке отчетов, подготовленных для Европейского комитета по социальным правам, Комитет министров дает отдельные рекомендации государствам-участникам по вопросам, в которых Комитет выработал «единую политику», включая вопросы охраны здоровья и соблюдения прав человека.

Некоторые из этих рекомендаций разрабатываются Парламентской ассамблеей Совета Европы (www.assembly.coe.int), консультативным органом, состоящим из представителей парламентов государств-участников.

Консультативный комитет

МАНДАТ

Консультативный комитет (КК) вместе с Комитетом министров контролирует выполнение положений Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств (РКНМ). Он наблюдает за ходом выполнения положений Рамочной конвенции, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами. Кроме изучения этих отчетов, КК может организовывать встречи с представителями правительств и запрашивать дополнительную информацию из других источников. Далее КК готовит отзыв и направляет его в Комитет министров. Основываясь на этом отзыве, Комитет министров формулирует заключения о целесообразности мер, предпринятых каждым государством-участником. Комитет министров может привлекать КК к мониторингу за исполнением его рекомендаций и заключений.

КОНТАКТ

Генеральная дирекция по правам человека
 Секретариат Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств

Directorate General of Human Rights
 Secretariat of the Framework Convention for the Protection of National Minorities
 Адрес: F-67075 Strasbourg-Cedex, France
 Тел.: +33 (0)3 90 21 44 33; Факс: +33 (0)3 90 21 49 18
 Эл. почта: minorities.fcnm@coe.int
 Веб-сайт: www.coe.int/minorities

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в КК альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государством положений Рамочной конвенции. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат Рамочной конвенции (http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/2_Monitoring/NGO_Intro_en.asp).

4.4 Процедура подачи жалоб: Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод

В этой части приводится, а также дополняется последними данными информация из издания Зарегистрированное убийство как нарушение прав человека (авторы Кейт Томпсон и Камилла Гиффард), опубликованного Центром по правам человека университета графства Эссекс.

ТАБЛИЦА: ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ О ЕВРОПЕЙСКОМ СУДЕ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Происхождение:	Как был создан?	Европейской конвенцией о защите прав человека и основных свобод, принятой в 1950 г. и пересмотренной Протоколом № 11 к Конвенции от 1994г.
	Когда начал работу?	В 1998 г. по пересмотренной системе.
Состав:	Из скольких человек состоит?	Число судей по числу государств-участников Конвенции.
	Являются ли они независимыми экспертами или представителями государств?	Независимые эксперты.
Цель:	Общая цель	Рассмотрение жалоб на нарушения ЕКПЧ.
	Функции	Межгосударственные жалобы (обязательно) (статья 33 ЕКПЧ).
		Индивидуальные жалобы (обязательно) (статья 34 ЕКПЧ).
		Установление фактов (только в контексте индивидуальных жалоб, необязательный этап процедуры).

КАКОВЫ КРИТЕРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ ЖАЛОБЫ?

Жалоба (коммуникация) будет признана неприемлемой, если:

- она подана анонимно;
- она подана в срок, превышающий шесть месяцев с даты принятия внутригосударственными органами окончательного решения по делу;
- она явно необоснованна и представляет собой злоупотребление правом подачи жалобы;
- она не соответствует положениям Конвенции;
- жалоба по существу аналогична уже рассмотренной Судом или рассматриваемой в рамках другой процедуры международного разбирательства и не содержит новых относящихся к делу фактов;
- не были исчерпаны внутригосударственные средства правовой защиты (кроме тех случаев, когда такие средства неэффективны или процедура необоснованно затянута).

С 1 июня 2010 г. в соответствии с Протоколом № 14 к ЕКПЧ (Серия договоров Совета Европы (СДСЕ) № 194) новый критерий приемлемости позволяет Суду объявить неприемлемой любую индивидуальную жалобу, если он сочтет, что заявитель не понес значительный вред, если только принцип уважения к правам человека не требует рассмотрения жалобы по существу и при условии, что не может быть отказано на этом основании в рассмотрении любого дела, которое не было надлежащим образом рассмотрено внутригосударственным судом (статья 12 Протокола № 14, вносящая изменения в статью 35 ЕКПЧ). Единоличные судьи и комитеты не смогут применять этот новый критерий приемлемости в течение двух лет после вступления Протокола № 14 в силу, чтобы избежать случаев отклонения жалоб, требующих рассмотрения по существу (статья 20 Протокола).

ЧТО ДОЛЖНО СОДЕРЖАТЬСЯ В ЖАЛОБЕ?

Ваше предварительное письмо должно содержать следующие сведения:

- краткое изложение вашей жалобы;
- указание права или прав, гарантированных Конвенцией, которые вы считаете нарушенными;
- указание средств защиты, которые вы использовали;
- список решений, вынесенных государственными органами по вашему делу, с указанием даты каждого решения, вынесшей его инстанции и краткого содержания решения (следует приложить к письму копии этих решений).

В случае последующего получения формуляра для подачи жалобы его следует заполнить согласно инструкциям на самом формуляре и в сопроводительном письме.

ТАБЛИЦА: ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПОДАЧИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ В ЕСПЧ

Ваше предварительное письмо, содержащее информацию в краткой форме, направлено в Суд.



У вас могут запросить дополнительную информацию. Если сочтут, что жалоба потенциально может быть рассмотрена, вам пришлют **формуляр для подачи жалобы**.



По получении заполненного **формуляра**, ваша жалоба регистрируется и доводится до **сведения Суда**.



Ваши заявления о предполагаемых нарушениях **передаются (коммуницируются) правительству** вашей страны с просьбой представить **замечания по приемлемости** жалобы.



Вы **отвечаете** на замечания правительства.



Суд решает, **следует ли признать** жалобу приемлемой.

(Иногда Суд может проводить слушания по **приемлемости дела**.)



Возможность **мирового соглашения**.



Сторонам предлагают представить **дополнительные замечания** по существу дела или **дополнительные факты** по делу.



Суд рассматривает дело **по существу** и принимает постановление (иногда после **проведения устного разбирательства**).



Как правило, при вынесении постановления Суд решает вопрос и о **справедливой компенсации**, однако может сделать это позднее.



Государство должно **выполнить постановление** Суда под **контролем Комитета министров** Совета Европы.

ТАБЛИЦА: ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПОДАЧИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ В ЕСПЧ

Кто может подать жалобу с использованием этой процедуры?	Частные лица, НПО и группы лиц, считающие себя жертвами нарушений прав человека. Жалобу может подать близкий родственник жертвы, если жертва не может сделать этого лично, например, в случае ее исчезновения или смерти.
Существует ли предельный срок для подачи жалобы?	Шесть месяцев с даты принятия государственными органами окончательного решения по делу.
Можно ли воспользоваться этой процедурой, если жалоба по тем же фактам уже подана в другую международную процедуру?	Нет.
Обязательно ли, чтобы дело в суде вел законный представитель (адвокат)?	На момент подачи жалобы юридическое представительство не является обязательным, но адвокат требуется для ведения дела после объявления решения о приемлемости жалобы кроме случаев, когда председатель Суда в порядке исключения разрешает заявителю самому вести свое дело.
Возможно ли получение финансовой помощи?	Да, но только если жалоба коммуницирована правительству: заявителю нужно будет заполнить декларацию об имеющихся средствах к существованию, заверенную соответствующим внутригосударственным юридическим органом, поскольку такая помощь предоставляется только в случае стесненного финансового положения.
Принимаются ли информационные материалы от <i>amicus curiae</i> ?	Да, с разрешения (правило 61 Регламента Суда).
Кто узнает о коммуникации?	В основном, производство является публичным, если председатель палаты не примет иное решение. В исключительных случаях председатель может разрешить рассматривать дело на условиях анонимности, если заявитель не желает публичности и представляет письменное объяснение причины.
Сколько времени занимает процедура рассмотрения дела?	Несколько лет.
Могут ли в рамках этого механизма приниматься меры (и какие), помогающие Суду прийти к решению по делу?	Слушания для установления фактов, экспертные свидетельства, письменные объяснения, устное разбирательство.
Предусмотрены ли временные или экстренные меры?	Да, но эти меры разработаны Судом, не основаны на положениях Конвенции и применяются лишь в особых случаях: в основном, в делах об иммиграции или депортации при наличии «реальной опасности» для человека (правило 39 Регламента Суда).

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

- Согласно первоначальной системе, которая была отменена в 1998г., предварительное рассмотрение дел осуществляла Европейская комиссия по правам человека. Если вы изучаете прецеденты решений по определенной теме Конвенции, не забудьте посмотреть не только постановления Суда, но и доклады Комиссии.
- Если шестимесячный срок подачи жалобы истекает, а у вас нет времени для подготовки ее полного текста, можно направить в Суд краткое изложение своих претензий и тем самым выиграть время, чтобы затем без промедления подготовить и представить Суду полный вариант жалобы.
- Для целей соблюдения установленных Судом сроков решающее значение имеет не дата получения, а дата отправки документов. Тем не менее, в день истечения установленного срока желательно уведомить Суд, что документы уже отправлены по почте, что можно сделать, направив копию сопроводительного письма по факсу или по электронной почте либо сообщив об этом по телефону.
- Суд может по собственной инициативе или по просьбе одной из сторон получать любые фактические данные, которые считает ценными для рассмотрения дела, в том числе путем проведения слушаний по установлению фактов. Когда о таких мерах просит одна из сторон, предполагается, что данная сторона должна нести связанные с этим расходы, хотя палата Суда может решить иначе. Если вы не желаете их оплачивать, рекомендуется тщательнее формулировать просьбу – например, указать, что Суд может действовать по своему усмотрению в части принятия мер для получения доказательств.
- Наибольшую часть своей обычной работы Суд выполняет в составе палат из семи судей. Если считается, что дело указывает на серьезную проблему или может изменить мнение Суда по какому-либо конкретному вопросу, оно может быть направлено на рассмотрение Большой палаты из 17 судей. После рассмотрения дела палатой и вынесения ею постановления в течение трех месяцев, считая с даты вынесения палатой постановления, в исключительных случаях можно попросить о направлении дела в Большую палату на повторное рассмотрение (правило 73 Регламента Суда).
- С 1 июня 2010 г. в соответствии с Протоколом № 14 к ЕКПЧ (статья 6) Суд выполняет свою обычную работу в составе следующих структур: (1) единоличного судьи, которому оказывает помощь несудебный докладчик, входящий в состав секретариата, и который вправе обьявить неприемлемой индивидуальную жалобу или исключить ее из списка подлежащих рассмотрению Судом дел в неоспоримых случаях, когда неприемлемость жалобы изначально очевидна (статья 7 Протокола № 14 к ЕКПЧ, которая становится статьей 27 ЕКПЧ); (2) комитетов из трех судей, которые в порядке упрощенной процедуры выносят решение как относительно приемлемости, так и по существу жалобы в случаях, когда лежащий в основе дела вопрос уже является предметом прочно утвердившихся норм прецедентного права Суда, т.е. такие случаи постоянно рассматривались палатой (статья 8 Протокола № 14 к ЕКПЧ, которая становится статьей 28 ЕКПЧ); (3) палат из семи судей, которые выносят коллегиальное решение как относительно приемлемости, так и по существу индивидуальных жалоб, по которым не было принято никакого решения в соответствии с положениями статей 27 или 28 (статья 9 Протокола № 14 к ЕКПЧ, вносящая изменения в настоящую статью 29 ЕКПЧ); (4) Большой палаты из семнадцати судей, в пользу которой палата уступает юрисдикцию еще до вынесения своего постановления, если дело, находящееся на рассмотрении палаты, затрагивает серьезный вопрос, касающийся толкования положений Конвенции или Протоколов к ней, или если решение вопроса может войти в противоречие с ранее вынесенным Судом постановлением (статьи 30 и 31 ЕКПЧ).
- В соответствии с Протоколом № 14 к ЕКПЧ Комиссар Совета Европы по правам человека вправе представлять письменные замечания и принимать участие в слушаниях по всем делам в производстве палаты или Большой палаты (статья 13 Протокола № 14 к ЕКПЧ, вносящая изменения в статью 36 ЕКПЧ). Это обстоятельство имеет существенное значение в случаях, когда Комиссар, опираясь на свой опыт, может оказать Суду содействие, указав на структурные или системные недостатки в позиции ответчика или других высоких договаривающихся сторон (статья 13 Протокола № 14 к ЕКПЧ).
- В течение года после вынесения постановления можно обратиться к Суду с просьбой о разъяснении постановления (правило 79 Регламента Суда). Также можно обратиться к Суду с просьбой о пересмотре постановления в течение шести месяцев после того, как стало известно о новых обстоятельствах, которые в силу своего характера могли бы повлиять на решение Суда (правило 80 Регламента Суда).

5.1 СТАТУС МЕЖДУНАРОДНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

5.2 СТАТУС ПРЕЦЕДЕНТА

5.3 СИСТЕМА ПРАВА И СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5

Справочная информация о законодательстве страны

5.1 Статус международного и регионального законодательства

Конституция Республики Казахстан 1995 года предусматривает, что Республика Казахстан уважает принципы и нормы международного права (ст. 8). Это означает стремление Республики Казахстан учитывать принципы и нормы международного права при разработке национального законодательства. При написании Конституции Республики Казахстан были использованы основополагающие международные акты, касающиеся прав и свобод человека и гражданина, и в первую очередь - Всеобщая декларация прав человека, принятая резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 г. Действующее право Республики Казахстан должно соответствовать нормам Конституции Республики Казахстан, и приоритет перед законами имеют только те международные договоры, которые ратифицированы Республикой Казахстан.

Среди важных международных договоров, которые были ратифицированы или к которым присоединился Казахстан, следует отметить:

В руководстве приводятся также ссылки на некоторые документы регионального (Европейские) характера, хотя и не применимые в Республике Казахстан, но содержащие стандарты в области защиты и соблюдения прав человека и, в частности, прав пациента и медицинского работника.

Документы	Дата принятия/ присоединения	Дата подписания	Дата ратификации	Дата вступления в силу	Применяется в национальном законодательстве	Примечание
Конвенция «О правах ребенка»	20.11.1989г.		8.06.1994г.			
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах	16.12.1966г.		21.11.2005г.	24.04.2006г.		
Международный пакт о гражданских и политических правах	16.12.1966г.		28.11.2005г.	24.04.2006г.		
Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака	21.05.2003г.		25.11.2006г.			
Конвенция «О психотропных веществах»	21.02.1971г. 29.06.1998г.					
Конвенция «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ»	20.12.1988г. 29.06.1998г.					
Конвенция «О правах инвалидов»	13.12.2006г.	11.12.2008г.				
Модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях» в государствах-участниках СНГ	18.11.2005					
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	10.12.1984г. 29.06.1998г.					
Единая Конвенция о наркотических средствах 1961г.	30.03.1961г. 01.07.1998г.					
Конвенция о пересмотре конвенции (пересмотренной) 1952г. об охране материнства	15.06.2000г.		14.02.2012г.			

5.2 Статус прецедента

Правовая система Республики Казахстан относится к романо-германской (континентальной) правовой системе, где источниками права выступают нормативные правовые акты. Это является главной отличительной чертой правовой системы Республики Казахстан.

В отличие от англосаксонской правовой системы, где одновременно существует и статутное и прецедентное право, правовая система Казахстана построена на признании законодательства (нормативных правовых актов) источником права. Судебный прецедент не рассматривается источником права.

В статье 4 Конституции РК впервые была закреплена норма о том, что к действующему праву Республики Казахстан относятся нормативные постановления Верховного Суда, хотя они и не включены в общую иерархию источников права.

Верховный суд Республики Казахстан на основе изучения конкретных дел принимает нормативные постановления, на разъяснения которых, судьи ориентируются в своей практике. Вопрос определения места нормативных постановлений Верховного Суда в системе действующего права остается дискуссионным. По мнению одних исследователей, высшая судебная инстанция не наделяется правом издавать новые нормы права, поэтому в этих постановлениях содержатся рекомендации, а не правовые нормы. Другая группа ученых считает, что постановления Верховного Суда Республики Казахстан, имевшие прежде рекомендательный характер, стали по Конституции 1995 г. официально признаваемой формой нормативных правовых актов. Сторонники правотворческой деятельности Верховного Суда считают, что нет запрета на включение в Нормативные постановления Верховного Суда и примеров, образцовых решений судов по соответствующим категориям дел в текст Нормативного постановления или в приложение к нему. Тем самым не исключается возможность использования судебных прецедентов в ограниченных пределах.

5.3 Система права и система здравоохранения

ИЕРАРХИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ В КАЗАХСТАНЕ

ЗАКОН РК ОТ 24 МАРТА 1998 Г. «О НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТАХ»

- ▶ **Статьей 4 Конституции РК закреплено**, что действующим правом в Республике Казахстан являются нормы Конституции, соответствующих ей законов, иных нормативных правовых актов, международных договорных и иных обязательств Республики, а также нормативных постановлений Конституционного Совета и Верховного Суда Республики. Конституция является основным нормативным правовым актом, и все законы должны ей соответствовать. Ее нормы всегда имеют приоритет перед нормами других актов.
- ▶ **Нормативный правовой акт** – письменный официальный документ установленной формы, принятый на референдуме либо уполномоченным органом или должностным лицом государства, устанавливающий правовые нормы, изменяющий, прекращающий или приостанавливающий их действие.



- ▶ **Законодательный акт** - конституционный закон, указ Президента Республики Казахстан, имеющий силу конституционного закона, кодекс, закон, указ Президента Республики Казахстан, имеющий силу закона, постановление Парламента Республики Казахстан, постановления Сената и Мажилиса.
- ▶ **Подзаконные нормативные правовые акты** – иные, не являющиеся законодательными, нормативные правовые акты, издаваемые на основе и (или) во исполнение и (или) для дальнейшей реализации законодательных и иных вышестоящих по иерархии нормативных правовых актов.

Вне указанной иерархии находятся нормативные постановления Конституционного Совета Республики Казахстан, Верховного Суда Республики Казахстан. Статус нормативных постановлений Конституционного Совета и Верховного Суда «вне указанной иерархии» не означает, что другие нормативные правовые акты стоят выше их.

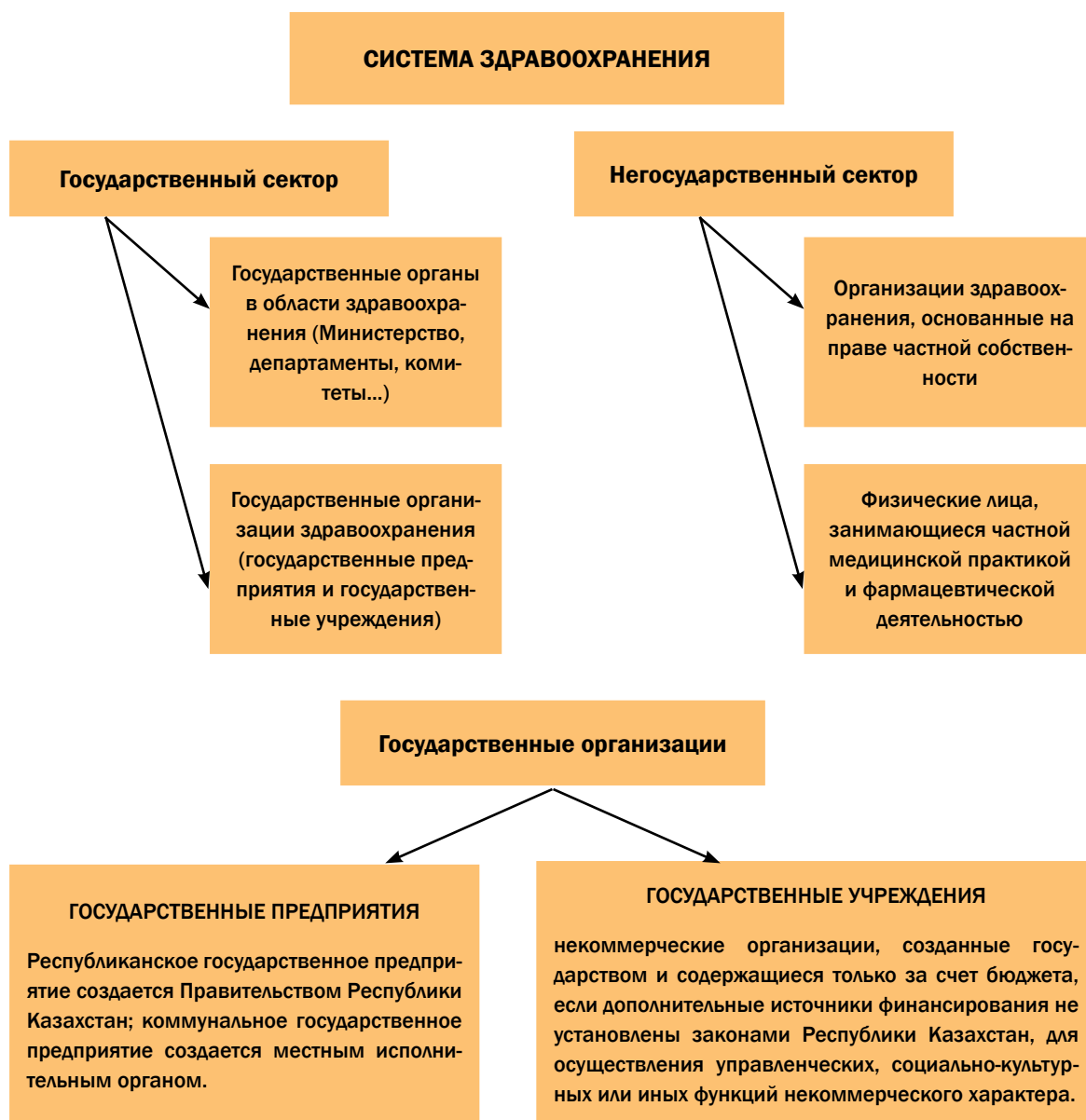
Например, постановления Конституционного Совета РК основываются на Конституции, и нормы закона и международного договора, признанные несоответствующими Конституции в соответ-

ствие с решениями Конституционного Совета, не могут быть подписаны либо, соответственно, ратифицированы и введены в действие. Законы и иные нормативные правовые акты, признанные ущемляющими закрепленные Конституцией права и свободы человека и гражданина, и в силу этого неконституционные, утрачивают юридическую силу и не подлежат применению.

На практике большое значение для деятельности судов имеют и нормативные постановления Верховного Суда. В них могут содержаться положения, относящиеся к разрешению коллизий между нормами Конституции и законов, положениями законодательных актов или иных нормативных актов, а также определяться особенности применения судами законодательства.

Нормативные постановления Конституционного Совета Республики Казахстан основываются только на Конституции Республики Казахстан и все иные нормативные правовые акты не могут им противоречить.

При наличии противоречий в нормах нормативных правовых актов разного уровня действуют нормы акта более высокого уровня. При наличии противоречий в нормах нормативных правовых актов одного уровня действуют нормы акта, позднее введенные в действие.



Организация медицинской помощи осуществляется уполномоченным органом, местными органами государственного управления здравоохранением области, города республиканского значения и столицы, оказание медицинской помощи - субъектами здравоохранения.

Субъектами здравоохранения являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

Правовая охрана здоровья в Республике Казахстан

1. КОНСТИТУЦИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

► Статья 29

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.
2. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.
3. Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом.

2. КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»:

► Статья 88. Права граждан

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на:
 - 1) получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан.
 - 2) обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом;
 - 3) свободный выбор медицинской организации, качественную и своевременную медицинскую помощь;
 - 4) дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного страхования и иных незапрещенных источников;
 - 5) получение медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств при наличии показаний в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан;

- 6) возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 7) удостоверение факта временной нетрудоспособности с выдачей листа временной нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности;
- 8) безвозмездное получение от государственных органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации, клинических исследованиях, факторах, влияющих на здоровье, включая состояние окружающей среды, условия труда, быта и отдыха, здоровом питании и безопасности пищевых продуктов, в том числе заключения санитарно-эпидемиологической экспертизы;
- 9) получение от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 10) обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в организацию здравоохранения, вышестоящий орган и (или) в судебном порядке;
- 11) ходатайство о привлечении независимых экспертов в случае несогласия с выводами государственной медицинской экспертизы.

ВАЖНЕЙШИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

► Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и направлен на систематизацию законодательства в области здравоохранения, его гармонизацию с международными нормами и стандартами, повышение статуса национальной медицины, качества оказания медицинской помощи и уровня медицинского обслуживания граждан, обеспечение качественными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой.

С принятием Кодекса утратили силу 11 Законов Республики Казахстан (ст.186 Кодекса), регулировавших общественные отношения в сфере здравоохранения, оказания медицинской помощи, обеспечения лекарственными средствами, проведения профилактической деятельности и др.:

- 1) Закон Республики Казахстан от 5 октября 1994 года «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД»;
- 2) Закон Республики Казахстан от 16 апреля 1997 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- 3) Закон Республики Казахстан от 10 декабря 1999 года «О принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза»;

- 4) Закон Республики Казахстан от 27 мая 2002 года «О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией»;
- 5) Закон Республики Казахстан от 10 июля 2002 года «О профилактике и ограничении табакокурения»;
- 6) Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2002 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- 7) Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 года «О системе здравоохранения»;
- 8) Закон Республики Казахстан от 13 января 2004 года «О лекарственных средствах»;
- 9) Закон Республики Казахстан от 16 июня 2004 года «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления»;
- 10) Закон Республики Казахстан от 28 июня 2005 года «О донорстве крови и его компонентов»;
- 11) Закон Республики Казахстан от 7 июля 2006 года «Об охране здоровья граждан».

► **Указ «О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы»**

Государственная программа утверждена в целях реализации Указа Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года».

Основной ее целью является улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. Она направлена на:

- повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья;
- усиление профилактических мероприятий, целенаправленных исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний;
- совершенствование санитарно-эпидемиологической службы;
- совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в рамках Единой национальной системы здравоохранения;
- совершенствование медицинского, фармацевтического образования, развитие и внедрение инновационных технологий в медицине;
- повышение доступности лекарственных средств населению страны и их качества, улучшение оснащения организаций здравоохранения.

**СРЕДИ ПОДЗАКОНЫХ АКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
СЛЕДУЕТ УПОМЯНУТЬ:**

- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 февраля 2004 года № 184 «О стандартизации в области здравоохранения».
- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».
- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 г. № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».
- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2299 «Об утверждении Правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения».
- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011-2015 годы».
- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 2 февраля 2011 года № 72 «Некоторые вопросы санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан».
- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 февраля 2011 года № 183 «О Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011 - 2015 годы».
- ▶ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2009 года № 481 «Об утверждении Правил проведения медицинского обследования с целью признания гражданина больным заразной формой туберкулеза».
- ▶ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 697 «Об утверждении Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований».
- ▶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 марта 2012 года № 366 «Об утверждении Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы».

6.1 ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Право на профилактические меры

Право на доступность

Право на информацию

Право на согласие

Право на свободу выбора

Право на приватность и конфиденциальность

Право на уважение времени пациентов

Право на соблюдение стандартов качества

Право на безопасность

Право на инновации

Право на предотвращение по мере возможности страданий и боли

Право на индивидуальный подход к лечению

Право на подачу жалобы

Право на компенсацию

6.2 ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Обязанность сохранения и укрепления здоровья

Обязанность соблюдения медицинских предписаний

Соблюдение правил внутреннего распорядка

Обязанность информирования о состоянии здоровья

6

Права и обязанности пациентов в национальном законодательстве

6.1 Права пациентов

Право на профилактические меры

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый человек имеет право на соответствующие услуги с целью предупредить заболевание.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

Статья 29 Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья:

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Подпункт 88) п. 1 ст. 1 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»:** под профилактикой понимается комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, поврежденных органов и тканей.
- **Подпункт 5) ст. 112 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду). Этой нормой обеспечиваются гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД.
- **Статья 114 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (профилактика ВИЧ-инфекции).
- **Пункт 1 ст. 116 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (профилактика психических расстройств).
- **Статья 153 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (цель и виды профилактики заболеваний).
- **Статьи 155-161 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (медицинские осмотры, прививки, профилактика неинфекционных заболеваний, профилактика зависимости от психоактивных веществ, профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма, профилактика железодефицитных состояний и йододефицитных заболеваний).
- **Статьи 37 и 38 Закона РК «О правах ребенка в Республике Казахстан».**

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 1 апреля 2009 года № 3 **«О мерах по профилактике энтеровирусной инфекции».**
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 сентября 2007 года № 579 **«О мерах совершенствования профилактики болезней системы кровообращения».**
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 г.г. № 1458 **«Об утверждении Правил выдачи работникам молока, лечебно-профилактического питания, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, обеспечения работников средствами коллективной защиты, санитарно-бытовыми помещениями и устройствами, за счет средств работодателя; норм выдачи работникам молока за счет средств работодателя; норм выдачи работникам лечебно-профилактического питания за счет средств работодателя».**
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 января 2010 года № 35 **«Об усилении мероприятий по предупреждению заражения инфекционными заболеваниями в медицинских организациях».** Приказ направлен на обеспечение своевременной регистрации и учета всех случаев внутрибольничных инфекций, связанных с

оказанием медицинской помощи с подачей экстренного извещения в санитарно-эпидемиологические службы; на усиление контроля за соблюдением противоэпидемического и дезинфекционно-стерилизационного режимов во всех медицинских организациях, особенно в перевязочных, процедурных, прививочных кабинетах, операционных и реанимационных блоках и т.д.

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 **«Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам».**

Профилактические прививки проводят медицинские организации при наличии лицензии на осуществление консультативно-диагностической и (или) стационарной медицинской помощи взрослому и (или) детскому населению.

Для проведения профилактических прививок используются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Профилактические прививки проводятся парентерально - путем использования саморазрушающихся шприцев и перорально - путем употребления вовнутрь.

d) Кодекс медицинской этики

Действующее национальное законодательство не предусматривает как самостоятельный документ Кодекса медицинской этики. Вместе с тем, Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан включен в 31 главу раздела 9 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения». Ст.184 определяет моральную ответственность медицинских и фармацевтических работников за свою деятельность перед гражданами и обществом в целом. (См.: главу 8 «Национальные процедуры и приложения»: статьи 85, 85-3, 324-1 КоАП РК и статьи 114, 118, 144 УК РК).

- **Подпункт 2) п.2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** предусматривает, что медицинские и фармацевтические работники должны способствовать укреплению здоровья граждан Республики Казахстан.
- **Подпункт 7) п. 2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** обязывает медицинских и фармацевтических работников не допускать, руководствуясь соображениями личной выгоды, рекламирования и использования методов и средств профилактики и лечения.

e) Другие значимые источники

Ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах:

Государства, участвующие в настоящем Пакте, должны принять меры необходимые для:

«с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними».

(Положения ст.12 Пакта детально раскрываются в разделах о региональных и международных стандартах при оказании медицинской помощи).

f) Примеры нарушений и практики

1) Пример(ы) соблюдения

Профилактический осмотр женщин репродуктивного возраста отдаленных и труднодоступных районов сельской местности проводит выездная врачебная бригада центральной районной поликлиники (больницы). Работу врача акушера-гинеколога выездной бригады координирует районный врач акушер-гинеколог. График осмотра женщин доводится до сведения главных врачей участковых больниц, семейных/врачебных амбулаторий, поликлиник и поликлинических отделений центральных районных больниц/районных больниц, заведующих фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами.

2) Пример(ы) нарушений

- закладка в прибор для стерилизации химических термоиндикаторов, необходимых для контроля над температурным режимом стерилизации с нарушением стандартов;
- проведение уборки палат без применения дезинфицирующих средств.

3) Примеры судебных дел и решений

Проверка комиссии Минздрава Республики Казахстан, проведенная в медучреждениях Алматы, показала многочисленные нарушения правил профилактики и выявления ВИЧ. В ходе проверки обнаружены нарушения, связанные с выявлением и профилактикой ВИЧ-инфекции, учетом пациентов с ВИЧ, а также ненадлежащим обращением с препаратами крови.

Было установлено, что в некоторых больницах не соблюдались сроки хранения эритроцитарной массы. Контроль качества компонентов крови также вызвал у проверяющих сомнения. Нарушения были также выявлены в Городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Его сотрудники отказывались обследовать на ВИЧ граждан, поступавших в следственные изоляторы. Обследование на ВИЧ прошла лишь половина из поставленных на учет потребителей инъекционных наркотиков. При этом следует иметь в виду, что согласно подпункту 1) ст.112 Кодекса о здоровье ВИЧ-инфицированным и больным СПИД государством гарантируется доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе.

По заключению комиссии результаты проведенной проверки свидетельствуют о неудовлетворительной организации профилактики и выявления случаев ВИЧ-инфекции в городе. Комиссией были составлены протоколы об административных правонарушениях на руководителей проверенных медицинских учреждений, допустивших нарушения.¹

g) Практические рекомендации

Первым шагом при нарушении права на профилактические меры может быть обращение к главному врачу медицинского учреждения и в департамент здравоохранения. Если указанные меры не привели к должному результату, вы можете обратиться в Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности.

1 <http://www.mz.gov.kz>

Порядок обращения в судебные органы и органы внесудебной защиты (здравоохранения, прокуратуры, Комитеты контроля медицинской и фармацевтической деятельности и т.д.) изложен в главе 8 – «Национальные процедуры и приложения».

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, относящихся к праву на профилактические меры, вы сможете найти в главах 2 и 3 в разделе Право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

Право на доступность

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на доступность медицинских услуг, требующихся ему/ей по состоянию здоровья. Медицинские службы должны гарантировать равную доступность для всех без дискриминации по признакам наличия финансовых ресурсов, места проживания, вида заболевания или времени обращения за помощью.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

Статья 29 Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья:

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.

- **Пункт 2 ст. 14** Конституции РК устанавливает, что никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам.
- **Пункт 3 ст. 39** Конституции РК устанавливает запрет на ограничение прав и свобод, предусмотренных рядом статей Конституции, включая ст.14

► Национальное законодательство

- **Подпункты 2) и 3) ст.87 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и равный доступ к медицинской помощи).

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи оказывается на бесплатной основе в медицинских организациях независимо от формы собственности в соответствии с направлением их деятельности, определяемой лицензией, и при условии заключения ими договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с территориальным Департаментом Комитета оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения РК или с управлением здравоохранения области (Правила обеспече-

ния получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от 19.11.2009 г.).

- **Подпункт 2) пункта 1 ст.91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (оказание медицинской помощи в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов).
- **Подпункты 1) и 4) ст.112 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе для ВИЧ-инфицированных и больных СПИД; недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания).
- **Статья 15 Закона РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».**

«1. Дети с ограниченными возможностями имеют право на:

- 1) гарантированное бесплатное получение социальной и медико-педагогической коррекционной поддержки;
- 2) бесплатное обследование в государственных медицинских организациях, психолого-медико-педагогических консультациях или отделах медико-социальной экспертизы и бесплатную медицинскую помощь в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 3) бесплатную медико-психолого-педагогическую коррекцию физической или психической недостаточности с момента обнаружения, независимо от степени ее выраженности, в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации;
- 4) бесплатное обеспечение по медицинским показаниям протезно-ортопедическими изделиями и обувью, печатными изданиями со специальным шрифтом, звукоусиливающей аппаратурой и сигнализаторами, компенсаторными техническими средствами в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 5) получение бесплатного образования в специальных организациях образования или государственных общеобразовательных учебных заведениях в соответствии с заключением психолого-медико-педагогических консультаций;
- 6) бесплатное, на конкурсной основе, профессиональное образование в государственных учебных заведениях в пределах государственных образовательных программ;
- 7) трудоустройство по окончании обучения в соответствии с полученным образованием и (или) профессиональной подготовкой в порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан».

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 г. № 2136 **«Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».**

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 1887 **«Об утверждении Правил обеспечения получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».**
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 1 ноября 2011 года № 1263 **«Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи».**

Настоящие Правила определяют порядок оказания первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), прикрепления граждан к организациям ПМСП. ПМСП оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами и медицинскими сестрами. В рамках ПМСП оказываются такие услуги, как профилактические, диагностические, лечебные, по экспертизе временной нетрудоспособности.

ПМСП - доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества (диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; гигиеническое обучение населения, охрана семьи, материнства, отцовства и детства; разъяснительная работа по безопасному и рациональному питанию населения).

В соответствии со статьей 45 Кодекса о здоровье Республики Казахстан, ПМСП оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами и медицинскими сестрами.

Деятельность организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, строится по территориальному принципу в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту их жительства и (или) прикрепления с учетом права свободного выбора медицинской организации.

d) Кодекс медицинской этики

Подпункт 2) пункта 3 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»
(оказание медицинской помощи каждому, кто в ней нуждается).

e) Другие значимые источники

- **Статья 26 Международного пакта о гражданских и политических правах.**
- **Пункт 2 ст.2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.**
- **Статья 13 Европейской социальной хартии.**
- **Статья 14 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.**

f) Примеры нарушений и практики

1) Пример(ы) соблюдения

11 июля 2009 г. Тимур и его 5-месячная сестренка вместе с бабушкой поехал в гости к родителям, находящимся на тот момент в Турции. После долгого перелета в отеле мальчик потерял сознание. Его доставили в ближайшую клинику, в состоянии комы Тимур попал в

реанимационное отделение, где пробыл трое суток. Суточное пребывание стоило полторы тысячи долларов. Дополнительно надо было оплатить 10-дневное пребывание в клинике. Когда ребенок пришел в себя, говорить не мог. Кроме того, он частично потерял память. Из-за состояния здоровья Тимура транспортировка домой была возможна только наземным транспортом. Казахстанское консульство оказало содействие в поиске русскоязычного врача, который помог в госпитализации и лечении мальчика, а также оплате транспортных расходов. В настоящее время состояние ребенка, по оценкам врачей, опасений не вызывает.²

Содействие Казахстанского консульства в поиске врача и оплате лечения способствовало реализации права пациента на доступность в получении медицинских услуг.

В городах республики работают реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями. Развивающие коррекционные программы центров разработаны с учетом возрастных особенностей детей и тяжести заболеваний (например, центр САТР г.Алматы).

2) Пример(ы) нарушений

- отказ в госпитализации ввиду преклонного возраста больного;
 - отказ в предоставлении медицинских услуг из-за отсутствия регистрации по месту жительства;
 - приобретение лекарственных средств, включенных в перечень бесплатной гарантированной медицинской помощи, за счет собственных денежных средств.
- Девушка с диагнозом эпилепсия не получает препарат Топамакс (топирамат). Одна упаковка стоит около 200 долларов США, а в месяц необходимо 8 упаковок.
 - Женщина, инвалид 3 гр. после перенесенного клещевого энцефалита, с сахарным диабетом 2 типа, 2 часа простояла в очереди к врачу, который ее не принял.
 - Женщина 1962 г.р. в течение 7 лет не могла получить квоту на операцию на сердце. Умерла от сердечной недостаточности с возможным оперативным устранением ревматического порока сердца.

3) Примеры судебных дел и решений

По материалам плановой проверки, проведенной прокуратурой Северо-Казахстанской области, в детской городской поликлинике в 30 амбулаторных картах имеются отметки о возврате бесплатных рецептов. Из объяснений руководителя детской поликлиники следует, что возврат рецептов происходит в виду отсутствия лекарственных препаратов в аптеках поставщика фирмы «Р.». Так, из перечня препаратов по бронхиальной астме (20 наименований) в наличие на момент проверки имелось только 3.

Таким образом, по причине не исполнения условий договора фармацевтической фирмой «Р.» по обеспечению лекарственными средствами, были нарушены права маленьких пациентов на бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами. Право на доступность в данном примере было нарушено невозможностью получения бесплатных лекарственных средств для маленьких пациентов.

g) Практические рекомендации

С целью более оперативного восстановления нарушенного права обращение в органы здравоохранения может иметь место одновременно с обращением в органы прокуратуры.

Пункт 2 ст.9 Гражданского Кодекса РК предусматривает, что обращение за защитой нарушенного права к органу власти или управления не препятствует обращению в суд с иском о защите права, если законодательными актами не предусмотрено иное. Пациент, права которого нарушены, может обратиться в суд самостоятельно или его интересы может представлять адвокат.

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, относящихся к праву на доступность в соответствие с правом на недискриминацию и равенство, вы сможете найти в главах 2 и 3.

Право на информацию

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на получение любого рода информации о своем состоянии здоровья, о медицинских услугах и способах получения этих услуг, а также о возможностях, имеющихся в результате научных исследований и технического прогресса.

Медицинские учреждения и специалисты должны предоставлять пациенту информацию, касающуюся метода лечения или предстоящей операции, включая сведения о возможных рисках, дискомфорте, побочных эффектах. Информация должна быть предоставлена на известном пациенту языке и в такой форме, которая понятна лицу, не являющемуся специалистом в данной области.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Пункт 2 ст. 20** Конституции РК закрепляет право свободно получать и распространять информацию любым, не запрещенным законом способом.
- **Пункт 3 ст.18** Конституции РК обязывает государственные органы, общественные объединения, должностных лиц и средства массовой информации обеспечить каждому гражданину возможность ознакомиться с затрагивающими его права и интересы документами, решениями и источниками информации.

► **Национальное законодательство**

- **Подпункт 9) п.1 ст. 88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (получение информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники).
- **Подпункт 6) пункта 1 ст.91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (получение независимого мнения о состоянии своего здоровья и проведение консилиума).
- **Пункт 2 ст.91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» о здоровье** (получение информации о своих правах и обязанностях, оказываемых услугах, стоимости платных услуг, а также о порядке их предоставления).
- **Пункт 4 ст.91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (при получении медицинской помощи пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки его домой или перевода в другую медицинскую организацию).
- **Подпункт 3) п.1 ст. 96 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (получение достоверной и полной информации о состоянии своего репродуктивного здоровья).
- **Статья 98 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (предоставление исчерпывающей информации, касающейся лечения бесплодия).
- **Подпункт 2) ст. 114 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (информирования населения через средства массовой информации об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции и о мерах профилактики).
- **Пункт 5 ст.115 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (организации здравоохранения, выявившие при медицинском обследовании факт ВИЧ-инфекции, письменно уведомляют обследуемого о полученном результате, информируют о необходимости соблюдения мер предосторожности, направленных на охрану собственного здоровья и здоровья окружающих, а также предупреждают об административной и уголовной ответственности за уклонение от лечения и заражение других лиц).
- **Пункт 5 ст.119 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обязанность предоставления информации о характере психического расстройства (заболевания), о целях и методах лечения, а также данные о продолжительности рекомендуемого лечения, о возможных болевых ощущениях, побочных эффектах и об ожидаемых результатах).
- **Подпункт 3) п.1 ст. 133 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (получение информации о правах, характере имеющихся наркологических расстройств, применяемых методах лечения и медико-социальной реабилитации в отношении лиц, больных алкоголизмом наркоманией и токсикоманией).
- **Подпункт 1) п.1 ст. 157 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (профилактика неинфекционных заболеваний путем информирования населения через

средства массовой информации, обучающие программы по вопросам профилактики заболеваний).

- **Подпункт 1) п.2 ст. 171 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (информирование реципиента о возможных осложнениях в связи с хирургическим вмешательством по трансплантации).

Право на получение консультативной помощи и информации о медицинских услугах, продукции:

- **Пункт 9 ст. 91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (право на исчерпывающую информацию о назначаемом лекарственном средстве).

с) Подзаконные акты, приказы

- **Пункт 2 Плана оперативных действий по борьбе с птичьим гриппом в Республике Казахстан**, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 апреля 2006 года № 288 (п.2 предусмотрено проведение разъяснительной работы среди населения по вопросам профилактики и борьбы с птичьим гриппом, включая опубликование соответствующих материалов в средствах массовой информации).
- **Пункты 37-38 «Правил проведения доклинических исследований, медико-биологических экспериментов и клинических испытаний в Республике Казахстан»**, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 г. (информация, касающаяся клинического исследования, включая форму информированного согласия, не должна содержать формулировок, прямо или косвенно склоняющих испытуемого или его законного представителя отказаться от законных прав, освобождающих исследователя и организацию от ответственности за халатность; исследователь или уполномоченное им лицо информируют испытуемого или его законного представителя обо всех аспектах исследования, включая информационные материалы, одобренные комиссией по вопросам этики).
- **Подпункт 3) п.6 «Правил оказания стационарной помощи»**, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1464 (при плановой госпитализации пациента в стационар в рамках ГОБМП организация ПМСП информирует пациента о дате госпитализации в стационар).
- **Пункт 16 «Правил оказания стационарной помощи»**, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1464 (при поступлении в стационар пациенту представляются сведения о правилах внутреннего распорядка медицинской организации, данных (фамилия, имя, отчество) и профессиональном статусе медицинских работников, кто будет оказывать медицинские услуги).

d) Кодекс медицинской этики

Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников не содержит самостоятельного положения о предоставлении необходимой информации пациенту. Вместе с тем, предоставление такой информации является частью исполнения их профессиональных и служебных обязанностей. Поэтому требование добросовестного и качественного исполнения служебных обязан-

ностей, предусмотренное подпунктом 5) пункта 2 ст.184, можно рассматривать как проявление медицинской этики.

е) Другие значимые источники

- **Статья 19 Всеобщей декларации прав человека.**
- **Пункт 2 ст.19 Международного пакта о гражданских и политических правах.**
- **Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах** (Положения ст.12 Пакта детально раскрываются в разделах о региональных и международных стандартах при оказании медицинской помощи).
- **Пункт 1 ст. 10 Конвенции Совета Европы о защите прав человека и основных свобод.**

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

Одним из важных направлений в работе Алматинского центра репродукции человека является проведение активной лечебно-профилактической помощи девочкам-подросткам по выявлению, лечению гинекологических заболеваний, а так же обширная информационно-образовательная программа по нравственно-половому воспитанию и профилактике абортс среди подростков.

► 2) Пример(ы) нарушений

- пациенту не предоставляется информация о состоянии здоровья;
- пациентам запрещается знакомиться со своей клинической картой, делать ее фотокопии;
- пациенту не предоставляется информация (либо он не имеет доступа к ней) о медицинских услугах и способах получения этих услуг.

Молодая женщина с диагнозом полип шейки матки оперировалась в клинике. Женщина умерла в результате анафилактического шока на наркотическое вещество профол. Врачи не заинтересовались у пациентки, отмечались ли у нее аллергические реакции на лекарственные средства.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Пример соответствующий данному праву отсутствует.

g) Практические рекомендации

Нарушение права на информацию может быть восстановлено путем соответствующего запроса от самого пациента в органы здравоохранения, сначала на областном уровне, что и было сделано в нашем примере. В случае не удовлетворения ответом - в Министерство здравоохранения. Жалобы могут быть также направлены в Национальный центр по правам человека, органы прокуратуры, неправительственные организации.

Одна из форм восстановления нарушенного права – обращение в судебные органы. При обращении в специализированный административный суд дело будет рассмотрено по ст. 84 Кодекса об административных правонарушениях РК за отказ в предоставлении физическому лицу

информации. Представителями по поручению в суде могут быть лица, перечисленные в ст.59 Гражданского процессуального кодекса РК.

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на информацию, вы найдете в главах 2 и 3.

Право на согласие

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательным предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Пункт 1 ст.16** Конституции РК закрепляет право на личную свободу.
- **Статья 17** Конституции РК закрепляет, что достоинство человека неприкосновенно. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию.
- **Статья 29** Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Пункт 3 ст.91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (медицинская помощь должна предоставляться после получения информированного устного или письменного добровольного согласия пациента).
- **Пункт 1 ст.93 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных ст. 94 настоящего Кодекса).
- **Пункт 3 ст.97 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в период беременности обследование, лечение и медицинское вмешательство могут быть осуществлены только с согласия женщины или ее законного представителя). В случаях, когда промедление обследования, лечения и медицинского вмешательства угрожает жизни женщины и ребенка (плода), решение об осуществлении обследования, лечения и медицинского вмешательства принимает врач или врачебная комиссия.

- **Пункт 2 ст.103 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (хирургическая стерилизация проводится только по письменному согласию гражданина).
- **Пункт 3 ст.104 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (искусственное прерывание беременности несовершеннолетним производится с согласия их родителей или иных законных представителей).
- **Пункт 4 ст.115 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (освидетельствование детей на ВИЧ-инфекцию в возрасте до восемнадцати лет и недееспособных лиц проводится с согласия их законных представителей или по их желанию).
- **Пункт 2 ст.116 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица с его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных Кодексом).
- **Пункт 2 ст.123 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (проведение психиатрического освидетельствования, а также профилактических осмотров проводятся по просьбе или с письменного согласия обследуемого лица).
- **Пункт 3 ст.125 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (письменное согласие при госпитализации в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных ст.94 Кодекса).
- **Пункт 1 ст.139 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (хирургическое вмешательство, переливание крови, ее компонентов и применение инвазивных методов диагностики применяются с письменного согласия больных).
- **Пункт 8 ст.169 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (изъятие тканей и (или) органов (части органов) у живого донора может осуществляться только с его письменного нотариально удостоверенного согласия).
- **Пункт 2 ст.170 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (осуществление трансплантации с письменного согласия реципиента или его законного представителя).
- **Пункты 3 и 4 ст.180 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (проведение клинических исследований с участием человека только с его письменного информированного согласия).
- **Статья 15 Закон РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».**

► **Статья 94 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения**

1. Оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается в отношении лиц:

- 1) находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;
- 2) страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) страдающих тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями);

- 4) страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и совершивших общественно опасное деяние.
2. Согласие на оказание медицинской помощи в отношении несовершеннолетних и граждан, признанных судом недееспособными, дают их законные представители. При отсутствии законных представителей решение об оказании медицинской помощи принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации и законных представителей.
3. Оказание медицинской помощи без согласия граждан продолжается до исчезновения оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи.

с) Подзаконные акты, приказы

- **Пункт 41 «Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований»**, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года.
- **Пункт 17 «Правил оказания стационарной помощи»**, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1464 (медицинская помощь предоставляется после получения письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя).

д) Кодекс медицинской этики

- **Подпункт 3) пункта 2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в своей деятельности медицинские и фармацевтические работники должны принимать решения исключительно в интересах пациента).

е) Другие значимые источники

- **Ст. 7 Международного пакта о гражданских и политических правах:**
«Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающему его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам».

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

Пример соблюдения данного права отсутствует.

► 2) Пример(ы) нарушений

- отсутствие информированного согласия, когда это прямо предусмотрено законодательством;
- согласие, полученное в результате дезинформации, обмана или принуждения;
- получение согласия пациента под влиянием принуждения;

- предоставление информации на другом языке, которым пациент не владеет или с применением терминологии, непонятной для него, в силу чего не представляется возможным выразить свое отношение к проводимым лечебным мероприятиям;
- применение испытываемых лекарств без согласия пациента и без информирования его об этом.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В адрес Уполномоченного по правам человека обратилась гр. А. с жалобой на действия врачей Детской городской клинической инфекционной больницы г. Алматы, которые провели пункцию ее 5-месячной дочери без согласия родителей. По запросу Уполномоченного по правам человека Министерством здравоохранения РК была проведена проверка, в результате которой факт нарушения права на информированное согласие подтвердился. Установлено, что пункция была проведена без уведомления и письменного согласия родителей.

Материал с представлением о применении к виновным лицам административного взыскания был направлен руководству больницы. Кроме того, для проведения стационарного лечения дочь заявительницы направлена в консультативно-диагностическую больницу Научного центра педиатрии и детской хирургии. (Жалоба зарегистрирована в Национальном центре по правам человека).

Молодой женщине, находившейся в коматозном состоянии, не информировав близких родственников, удалили матку. В результате операции был пришит мочеточник к брюшине. Пришлось после этой операции делать ещё две операции по пластике мочевого пузыря. Женщина обратилась в ОФ «Аман-саулык», где ей посоветовали обратиться в Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности. На данное обращение из Департамента Комитета пришел ответ, что за проявленные нарушения со стороны медицинских работников, к ним были применены меры дисциплинарного взыскания.

г) Практические рекомендации

В ситуациях, требующих получения согласия от пациента или его представителей, необходимо опираться на письменное согласие. Отсутствие такового дает право говорить, что действия, предпринятые медицинскими работниками, были проведены с нарушением законодательства. Исключение составляют лишь случаи оказания медицинской помощи без согласия пациента, прямо предусмотренные законом (ст.94 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

В случаях нарушения права на согласие можно обратиться в органы здравоохранения сначала на территориальном уровне, в случае не удовлетворения ответом - в Министерство здравоохранения. Государственные (Национальный центр по правам человека, Генеральная прокуратура) и общественные организации могут также обратиться с запросом от имени заявителя в эти органы. Пациент может также обратиться с иском в суд.

В медицинской практике информированное согласие предполагает добровольное принятие пациентом методов диагностики или лечения после предоставления врачом адекватной информации. Особое значение придается получению согласия в практике биомедицинских исследо-

ваний. Добровольность информированного согласия подразумевает неприменение со стороны врачей принуждения, обмана, угроз и т.п. при принятии пациентом решений.

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на согласие, вы найдете в главах 2 и 3 в разделах:

- Право на свободу и безопасность человека
- Право на приватность и конфиденциальность
- Право на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения
- Право на телесную неприкосновенность
- Право на наивысшие достижимые стандарты здоровья

Право на свободу выбора

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основе адекватной информации.

Пациент имеет право решать, какие диагностические обследования и виды лечения будет проходить, к какому специалисту, и в какой стационар будет обращаться. Пациент, не доверяющий своему врачу, имеет право выбрать другого врача.

Содержание данного права заключается в том, что пациент по своему усмотрению выбирает специалиста, к которому относится с особым доверием, а также имеет право выбрать лечебное учреждение с более оснащенной медицинской аппаратурой.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Статьей 29 Конституции закреплено право на охрану здоровья.**
1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Подпункт 8) ст. 87; подпункт 1) пункта 1 ст.96 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (свобода репродуктивного выбора).**

- **Подпункт 3) пункта 1 ст.88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (свободный выбор медицинской организации, качественной и своевременной медицинской помощи).
- **Пункт 2 ст.88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (свободный выбор современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны здоровья).
- **Подпункт 3) пункта 1 ст.91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (свобода выбора, замены врача или медицинской организации).
- **Пункт 1 ст.102 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (закрепление права на выбор методов и средств контрацепции, в том числе медицинской).
- **Подпункт 2) пункта 1 ст.133 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (лица, больные алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, имеют право на выбор наркологической организации).

с) Подзаконные акты, приказы

- **Пункт 36 «Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований»**, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года (испытуемый самостоятельно принимает решение об участии или отказе от участия в продолжение клинического испытания).

д) Кодекс медицинской этики

- **Подпункт 2) пункта 3 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** обязывает медицинских и фармацевтических работников в отношении с пациентами оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается. Это является общим требованием, предъявляемым к этической стороне поведения медицинских и фармацевтических работников.

е) Другие значимые источники

- **Ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.** (Положения ст.12 Пакта детально раскрываются в разделах о региональных и международных стандартах при оказании медицинской помощи).
- **Пункт 2 «12 принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения»** (основанных на резолюции, принятой 27-ой Всемирной Медицинской Ассамблеи, Мюнхен, ФРГ, октябрь, 1973) (любая система здравоохранения должна обеспечивать пациенту право выбора врача).

f) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

По информации Министерства здравоохранения, за 11 месяцев 2011 года правом свободного выбора стационара воспользовались более 664 тысяч человек, получивших лечение в стационарах в плановом порядке, при этом 45,5% составили сельские жители.

► 2) Пример(ы) нарушений

Пациента отказываются обслуживать в медицинской организации по его выбору.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В адрес Уполномоченного по правам человека обратилась гр. А. с жалобой о нарушении ее права на свободу выбора медицинского учреждения. В течение ряда лет заявительница обслуживалась в семейной амбулатории. По причине неудовлетворенности качеством оказываемых услуг, она обратилась в Департамент здравоохранения с просьбой перевести ее в другое лечебное заведение, в результате чего была направлена в поликлинику № 6. Однако заведующая поликлиникой отказалась поставить заявительницу на медицинский учет, ссылаясь на отсутствие соответствующего поручения из департамента. При обращении для продолжения медицинского обслуживания в прежней амбулатории гр.А. также было отказано ввиду ее открепления. В результате запроса Уполномоченного по письменному распоряжению директора Департамента здравоохранения заявительница была прикреплена на медицинское обслуживание к городской поликлинике № 6.

Данный случай показал, что решающим фактором при устранении нарушений для заведующей стали не нормы законодательства, а письменное распоряжение директора Департамента.

g) Практические рекомендации

Необходимо разработать механизм свободного прикрепления населения к ПМСП (на сегодняшний день объявляется компания по свободному прикреплению к семейно-врачебной амбулатории (СВА) или поликлинике раз в год, кто не принял участие, автоматически прикрепляется к территориальной поликлинике или СВА).

Нарушение права на свободу выбора может быть восстановлено путем запроса самого пациента или лица, действующего в его интересах в органы здравоохранения, прокуратуры, судебные органы. Обращение за защитой нарушенного права к органу власти или управления не препятствует обращению в суд с иском о защите права. Иными словами, пациент может одновременно обратиться в несколько инстанций для защиты нарушенного права.

Более сложной может быть ситуация, связанная с осужденными, отбывающими наказание в местах лишения свободы и проходящими лечение непосредственно в самих исправительных учреждениях. Режимный характер отбывания наказания сужает возможности реализации этого права.

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на согласие, вы найдете в главах 2 и 3 в разделах:

- Право на свободу и безопасность человека.
- Право на приватность и конфиденциальность.
- Право на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения.
- Право на телесную неприкосновенность.
- Право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

Право на приватность и конфиденциальность

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и предполагаемых диагностических либо терапевтических процедурах, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров, посещений медицинских специалистов и в целом при медицинских и хирургических вмешательствах.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- Пункт 1 ст.18 Конституции РК закрепляет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства.

► Национальное законодательство

- Подпункт 7) п. 1 ст.87 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (государство гарантирует гражданам Республики Казахстан сохранение сведений, составляющих врачебную тайну).
- Пункт 3 ст. 95 «Врачебная тайна» Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» определяет: «С согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим физическим и (или) юридическим лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе и иных целях».
- Статья 95 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (общие положения о врачебной тайне).

Без согласия гражданина или его законного представителя представление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в следующих случаях:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
 - 2) при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
 - 3) по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;
 - 4) при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законных представителей;
 - 5) при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных деяний (п.4 ст.95 Кодекса о здоровье). Подпункт 1) ст.112 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (анонимность и (или) конфиденциальность медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и больных СПИД).
- **Пункт 1 ст.115 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (анонимность обследования на ВИЧ).
 - **Пункт 1 ст.131 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (анонимность проведения медико-социальной реабилитации по желанию пациента).
 - **Пункт 2 ст.142 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат).
 - **Пункт 3 ст.171 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (запрет на разглашение медицинскими и иным работниками организаций здравоохранения сведений о доноре и реципиенте).
 - **Статья 144 УК РК предусматривает ответственность за разглашение врачебной тайны.**

с) Подзаконные акты, приказы

Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2294 **«Об утверждении порядка и условий совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара»**.

д) Кодекс медицинской этики

В статье 184 кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» нет положения, конкретно закрепляющего данное право пациента. Однако, подпункт 4) п. 2 ст.184, обязывающий медицинский и фармацевтический персонал не допускать совершения действий, способных дискредитировать высокое звание медицинского и фармацевтического работника Республики Казахстан, можно рассматривать как гарантию обеспечения данного права. Иными словами, разглашение конфиденциальной информации о пациенте, с одной стороны, является нарушением этических норм, а с другой – нарушает право пациента на приватность и конфиденциальность.

е) Другие значимые источники

- **Статья 17 Международного пакта о гражданских и политических правах** гласит, что никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию.
- **Пункт 6 «12 принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения»** (основанных на резолюции, принятой 27-ой Всемирной Медицинской Ассамблеи, Мюнхен, ФРГ, октябрь, 1973) (все, кто принимает участие в лечебном процессе или контролирует его, должны осознавать, уважать и охранять конфиденциальность взаимоотношений врача и пациента).

Ссылаясь на данный документ, внимание акцентируется на том, что национальное законодательство, содержащие соответствующие правовые нормы о приватности и конфиденциальности, ориентировано на соблюдение международных стандартов при оказании медицинской помощи.

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

Пациентам Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи сообщают о том, когда и при каких обстоятельствах возможно раскрытие информации о них, а также о процессе получения их согласия на раскрытие информации. С пациентом согласуется осмотр и изучение его медицинской карты студентами или курсантами.

Информация о состоянии пациента выдается только в установленном порядке, при наличии постановления суда или иных правоохранительных органов. При проведении научно-исследовательской работы в материалах и статьях не упоминается личная информация о пациенте. Информация о пациенте хранится в недоступном для посетителей и других пациентов месте.

► 2) Пример(ы) нарушений

- выдача амбулаторной карты по ошибке иному пациенту;
- обсуждение между медицинскими работниками диагноза и методов лечения без профессиональной необходимости.
- В своем выступлении на научно-практической конференции, посвященной вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, главный врач медицинского центра привел примеры эффективного лечения, сославшись на фамилии конкретных пациентов, обратившихся в центр за помощью.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Конкретный пример отсутствует.

g) Практические рекомендации

Этические нормы играют особо важную роль в регуляции взаимоотношений медика и пациента. Информация, касающаяся состояния здоровья пациента, диагноза, прогноза и лечения его заболевания, равно как иная другая информация личного характера, должна сохраняться в секрете, даже после смерти пациента.

В связи с нарушением права пациента на приватность и конфиденциальность, пациенту можно рекомендовать обратиться в суд за защитой чести и достоинства.

Дела о защите чести и достоинства рассматриваются в гражданском процессе. Истец имеет право предъявить иск о возмещении морального вреда. Порядок подачи иска рассматривается в разделе 8 «Национальные процедуры и приложения».

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на приватность и конфиденциальность, вы найдете в главах 2 и 3.

Право на уважение времени пациента

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и предполагаемых диагностических либо терапевтических процедурах, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров, посещений медицинских специалистов и в целом при медицинских и хирургических вмешательствах.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Статья 29 Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья.** Конституцией страны не оговаривается как самостоятельное право на уважение времени пациента. Оно может рассматриваться в контексте общего понимания права на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Подпункт 3) п.1 ст.88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (закреплено право на качественную и своевременную медицинскую помощь).
- **Подпункт 2) п.1 ст. 91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (оказание медицинской помощи в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов).

- **Абзац 2 п.3 ст.97 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в случаях, когда промедление обследования, лечения и медицинского вмешательства угрожает жизни женщины и ребенка (плода), решение об осуществлении обследования, лечения и медицинского вмешательства принимает врач или врачебная комиссия).
- **Пункт 2 ст.104 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (искусственное прерывание беременности с учетом сроков беременности).

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1463 **«Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации».**

д) Кодекс медицинской этики

- **Подпункты 2) и 3) пункта 3 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (оказание медицинской помощи каждому, кто в ней нуждается; постоянно осознание своего долга сохранения человеческой жизни).

Данное положение следует трактовать таким образом, что в определенных случаях жизнь и здоровье человека зависят от того, как скоро и своевременно будет оказана медицинская помощь.

е) Другие значимые источники

- **Ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.** Физическое и психическое здоровье человека может быть достигнуто только благодаря своевременности мер, направленных на предупреждение и лечение различных заболеваний.

(Положения ст.12 Пакта детально раскрываются в разделах о региональных и международных стандартах при оказании медицинской помощи).

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

Для минимизации времени ожидания медицинских услуг, упрощению и ускорению процедуры регистрации пациентов и ограничению трансфертов (перенаправления) пациентов в другие подразделения в клиниках «Национального медицинского холдинга» внедряется принцип «пациенто-ориентированных» процессов. Это означает, что соответствующие стандарты будут обеспечивать максимальную концентрацию всех лечебно-диагностических и прочих услуг, процедур вокруг пациента. Т.е. при обращении пациента в клинику (в плановом, экстренном порядке) все необходимые процедуры и услуги будут «подтягиваться» к месту его текущего или предстоящего нахождения, включая консультации профильных врачей.

► 2) Пример(ы) нарушений

- длительный срок ожидания пациентом своей госпитализации;

- превышение допустимого срока нахождения в очереди на получение медицинской услуги, в течение которого пациент испытывает неудобство, причиненное заболеванием, или терпит боль;
- несмотря на очередь в кабинет врача, его коллеги заводят без очереди своих родственников и знакомых;
- несмотря на очередь к врачу, медицинский работник в рабочее время уходит «на совещание» или по вызову заведующего отделением, или, ссылаясь на такой вызов, долгое время отсутствует в кабинете.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В декабре 2007 г. в Алматы из Кызылорды по квоте приехала 50-летняя женщина на операцию с пороком сердца. Когда она обратилась в Центр хирургии, ей сказали, что там квоты закончились, и посоветовали приехать в... 2012 году! Женщина обратилась в Общественный фонд «Аман-Саулык», работники которого связались с помощником министра здравоохранения. Женщину благополучно прооперировали в январе 2008 г.

В адрес Уполномоченного по правам человека обратилась гр. А.³ с жалобой о нарушении ее права на уважение времени. Заявительница подлежала направлению для лечения в Медицинский центр в г. Астане, но более двух месяцев никаких мер Департаментом здравоохранения для этого не предпринималось. По запросу Уполномоченного была проведена проверка Министерством здравоохранения, из которой следовало, что А. могла получить аналогичные услуги не только в г. Астане, но и по месту проживания в г. Семее.

Между тем, следует отметить, что Департамент здравоохранения дал ложную необоснованную информацию на официальном бланке о возможности прохождения лечения только в столице. Кроме того, длительное время волокитилось проведение изучения состояния заявительницы. В итоге принятое мнение отражает равнодушный подход чиновников медицины, по вине которых заявительница ждала своей госпитализации.

Гражданка А⁴ 1992 г.р., с 3 лет состояла на учете с кифосколиозом и нуждалась в эндокоррекции. Только в 2008 году ее поставили в очередь для бесплатного получения по квоте лечения, тогда как с подобным заболеванием она имела возможность получать необходимое лечение только до достижения 17 лет, т.е. она была ограничена в сроках ожидания, так как в 2009 году ей исполнялось 17 лет.

Между тем, очередь, в которой находилась А. двигалась медленно. На момент обращения оперировались больные, вставшие в очередь с 2001 года. А. было предложено платное лечение, которое могло быть оказано без очереди.

Обращение в Управление здравоохранения по предоставлению ей бесплатных медицинских услуг оказалось безрезультатным, и заявительницей было принято решение обратиться к платным услугам, поскольку позже лечение может оказаться безрезультативным.

В данном случае, если бы девушка была поставлена на учет своевременно, то вероятнее всего она могла бы не торопиться с операцией и получить ее бесплатно. Из приведенного примера видно, что было нарушено право на уважение времени пациента.

3 См. Отчет о деятельности Уполномоченного по правам человека за 2008 год

4 Жалоба зарегистрирована в ОФ «Аман-саулык» 29.10.2008 г.

g) Практические рекомендации

Право на уважение времени пациента законодательством Казахстана не закреплено напрямую и носит опосредованный характер. В этой связи его защита весьма затруднена. Как правило, госорганами такие жалобы рассматриваются параллельно с нарушениями иных прав, если например, длительным ожиданием медицинской процедуры был нанесен вред жизни или здоровью пациента.

При нарушении права на уважение времени можно обратиться в органы здравоохранения, сначала на областном уровне, в случае не удовлетворения ответом – в Министерство здравоохранения. Также всевозможные организации как государственные – Национальный центр по правам человека, так и общественные могут обратиться с запросом от имени заявителя. Процедура подачи обращения и требования по оформлению заявлений/жалоб изложены в разделе 8 «Национальные процедуры и приложения».

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на уважение времени пациента, вы найдете в рассмотрении права наивысшие достижимые стандарты здоровья в главах 2 и 3.

Право на соблюдение стандартов качества

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на доступность качественного медицинского обслуживания на основе спецификации и в точном соответствии со стандартами.

Доступность, качество и своевременность оказания медицинской помощи определяются одним из основных принципов государственной политики Республики Казахстан в области охраны здоровья граждан. Качество медицинской помощи - уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

Статья 29 Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Подпункт 1) п.2 ст.33 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (субъекты здравоохранения обязаны оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с лицензией).

- **Подпункт 4) ст.87 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (государство гарантирует гражданам Республики Казахстан качество медицинской помощи).
- **Подпункт 3) п.1 ст.88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (право на качественную и своевременную медицинскую помощь).
- **Статья 114 УК РК предусматривает ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическим работниками.**

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2296 **«Об утверждении Правил осуществления государственного контроля в области здравоохранения».**
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 декабря 2011 года № 1577 **«Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг».**

Нормами указанных актов закрепляется гарантия качества, содержания и объема медицинской помощи, оказываемой на бесплатной и (или) платной основе по единым стандартам здравоохранения, установление контроля над качеством предоставляемых медицинских услуг, проведения в определенных случаях экспертизы качества таких услуг.

д) Кодекс медицинской этики

- **Подпункт 5) п.2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** предписывает, что в своей деятельности медицинские и фармацевтические работники должны добросовестно и качественно исполнять свои служебные обязанности.

е) Другие значимые источники

- **Ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.** Государства, участвующие в данном Пакте, должны создать условия, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. (Положения ст.12 Пакта детально раскрываются в разделах о региональных и международных стандартах при оказании медицинской помощи).
- **Международный Кодекс медицинской этики** (принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года) (врач обязан всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты).

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения данного права

Б. обратился к подростковому врачу поликлиники с жалобами на кашель. Учитывая жалобы пациента и его состояние, врач не стала проводить лечение от ОРВИ, бронхита и т.д., а назначила 3-кратное суточное исследование мокроты на микобактерии туберкулеза. Анализ положительный. Подросток был вовремя госпитализирован в институт туберкулеза, где после проведенного обследования был своевременно

поставлен правильный диагноз (обнаружен участок инфильтрации в нижней доле левого легкого) и назначен соответствующий курс лечения⁵.

► 2) Пример(ы) нарушений

- применение лекарственных препаратов, не отвечающих диагнозу;
- нарушение дозировки лекарственных средств;
- факты заражения в ЮКО детей ВИЧ-СПИД из-за несоблюдения стандартов лечения, забора и проверки донорской крови, использования стерильных инструментов;
- отсутствие надлежащей квалификации медицинского работника.

Молодого мужчину 1980 г.р. привезли в ЦРБ г. Каскелена с болями в животе в грудной клетке, терапевт, осмотрев и сделав укол НО-ШПА, отправила домой, ночью снова привезли уже двое его друзей. На руках занесли в приемный покой, сделали Р-снимок и ЭКГ, на котором терапевт не смогла диагностировать обширный инфаркт, осмотрел хирург и отправил домой, утром состояние ухудшилось - поступил в реанимацию и через сутки умер. Как следует из медицинского заключения, причина смерти – инфаркт миокарда.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Д.⁶ обратилась в суд с иском к ответчику РГКП «ЦКБ» Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан о возмещении материального и морального вреда, мотивируя тем, что ее муж лежал в терапевтическом отделении этой больницы в связи с проведением лечения на платной основе. Ими были уплачены суммы за лечение, томографию и за консультацию профессоров. Однако мужа в платную палату не положили, ему не был поставлен точный диагноз, применялись лекарства, которые были противопоказаны, и допускалась их передозировка. В выходные дни дежурные врачи никакой помощи не оказывали, в связи с чем, Д. неоднократно с жалобами обращалась к главному врачу больницы К. и заместителю И., однако никаких мер не было принято. В результате этого вынуждена была на выходные дни забирать мужа, и 19 марта 2007 г., когда супруг находился дома, в очередной раз, когда ему стало плохо, пришлось вызвать «Скорую помощь», которая забрала его в Центральную городскую клиническую больницу, где он был прооперирован и, не приходя в сознание, скончался. Комиссия Министерства здравоохранения Республики Казахстан подтвердила факт некачественного обследования и лечения ее мужа.

Ввиду оказания ответчиком некачественных медицинских услуг семье нанесен моральный вред (до сих пор испытывают нравственные и физические страдания).

Д. просила суд возвратить оплаченные за лечение деньги, взыскать моральный вред и возместить понесенные представительские расходы.

Постановлением Надзорной коллегии Верховного Суда РК предыдущие судебные решения по данному делу были изменены и вынесено новое решение о частичном удовлетворении надзорной жалобы Д. (взыскана компенсация за моральный вред и расходы по оплате помощи представителя). При рассмотрении жалобы Надзорная коллегия опиралась на нормы Гражданского кодекса РК при взыскании компенсации.

5 <http://primeminister.government.kz>

6 Из практики надзорной коллегии Верховного Суда РК за 2009 год

Утром 26 января 2008 г. у четырехлетнего Б. поднялась температура, мать обратилась к фельдшеру, который поставил диагноз: грипп и назначил жаропонижающие препараты. Так как состояние ребенка не улучшилось, мать показала сына другому фельдшеру в соседнем селе, который подтвердил диагноз.

К вечеру ребенку стало хуже. Вызванный фельдшер после осмотра рекомендовал ехать в районную больницу, предположив «скрытый» аппендицит. Перед отъездом сделал ребенку укол, но направление не выписал. В сельской больнице сделали инъекцию ампицилина и положили в палату. Утром 31 января врач-педиатр, осмотрев ребенка, выписала направление на сдачу крови и флюорографию. Поскольку врачи ничего более не предпринимали, а ребенку становилось все хуже, мать решила везти его в областной центр. В областной больнице установили, что помимо бронхопневмонии у ребенка аппендицит. За это время у ребенка развился перитонит. Ребенок находился в тяжелом состоянии. Всю ночь ему делали системы, утром прооперировали. Окончательный диагноз малышу поставил заведующий хирургическим отделением детской областной больницы И. Б.: «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит... Гнойно-фиброзный оментит. Разлитой гнойно-фибринозный перитонит. Двухсторонняя бронхопневмония»⁷.

Ребенка удалось спасти, но он нуждался в постоянном медицинском наблюдении. Помимо нарушения права пациента на соблюдение стандартов качества, нарушено также право на уважение времени пациента. Волокита и некомпетентность местных врачей поставила под угрозу жизнь ребенка. В феврале 2008 года мама ребенка написала жалобу на врачей районной больницы в областной Комитет по контролю в сфере оказания медицинских услуг.

Проверка комитета выявила ряд грубых организационных, диагностических и тактических нарушений со стороны врачей этой больницы при оказании медицинской помощи четырехлетнему Б. В конце марта 2008 г. результаты проверки Комитета по контролю в сфере оказания медицинских услуг были переданы в районный отдел внутренних дел для проведения более тщательного расследования.

В Общественную приемную Детского Фонда Казахстана обратилась гр. К.А. 5 августа 2009 года при рождении ее дочь в результате мощной стимуляции получила родовую травму - гипоксия мозга - кровоизлияние в мозг - гнойный менингит. Ребенку грозила пожизненная инвалидность, но был шанс избежать этого. Использование новых технологий в платных клиниках дает хорошие результаты, но является дорогостоящим.⁸

Общественным фондом было подготовлено обращение в Департамент здравоохранения г. Алматы с просьбой применить квоту для проведения бесплатного лечения в одной из клиник.

g) Практические рекомендации

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 октября 2009 года № 1541 «Некоторые вопросы Министерства здравоохранения Республики Казахстан» реорганизован Комитет по контролю в сфере оказания медицинских услуг. Он получил название Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности. В его задачи входит рассмотрение жалоб граждан по вопросам качества оказанной медицинской помощи. Таким образом, можно рекомендовать подать жалобу на медицинского работника или на учреждение, оказавшее меди-

7 По материалу еженедельника «Наша газета» № 11 (363), 12 марта 2009 год

8 Из материалов Общественной приемной Детского Фонда Казахстана за 2009 год

цинскую помощь ненадлежащего качества в данный Комитет или соответствующие департаменты на местах.

За ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее причинение вреда, предусмотрена также уголовная ответственность (ст.114 УК РК). В этой ситуации следует обратиться с заявлением о возбуждении уголовного дела. Круг функциональных обязанностей медицинских и фармацевтических работников определяется соответствующими правилами, инструкциями и положениями. Решая вопрос о возбуждении уголовного дела, следователь обязан выяснить, были ли выполнены и своевременно выполнены все необходимые действия, предусмотренные этими актами. В случае причинения вреда пациенту должна быть установлена причинная связь, доказывающая, что именно неправильные или несвоевременные действия медицинского работника привели к наступлению последствий.

Более подробную информацию об уголовно-процессуальных вопросах можно найти в главе 8 «Национальные процедуры и приложения».

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на соблюдение стандартов качества, вы найдете в главах 2 и 3 в разделах о праве на наивысший достижимый стандарт здоровья и праве на жизнь.

Право на безопасность

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на свободу от вреда, причиненного ненадлежащим функционированием систем здравоохранения, халатностью и ошибками медработников, а также право на доступность медицинских услуг и лечебных процедур, соответствующих высоким стандартам безопасности.

В контексте конституционного права на охрану здоровья реализация права на безопасность означает, что в процессе медицинского вмешательства должны быть использованы такие методы диагностики, лечения, профилактики, а также лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника, которые прошли стандартизацию и контроль.

Право на безопасность следует понимать таким образом, что медицинские услуги могут предоставлять лишь те лечебные организации, которые имеют право на занятие профессиональной медицинской деятельностью.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- Пункт 1 ст.15 Конституции РК: Каждый имеет право на жизнь.

- Статья 29 Конституции РК: Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Статья 84 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (запрещение, приостановление или изъятие из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, не отвечающих стандартам и безопасности для здоровья человека).
- **Подпункт 5) ст.87 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (доступность, качество, эффективность и безопасность лекарственных средств как гарантия обеспечения прав в области здравоохранения).
- **Пункт 1 ст.98 и п.1 ст.99 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (лечение бесплодия безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных методов и технологий, применение которых разрешено на территории Республики Казахстан).
- **Пункт 1 ст.127 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (оказание стационарной психиатрической помощи в условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц).
- **Статья 164 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обеспечение безопасности и качества донорской крови, ее компонентов и препаратов).
- **Пункт 4 ст.170 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (трансплантация инфицированных тканей и (или) органов (части органов) запрещается).
- **Подпункт 4) п.1 ст.174 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (получение заключения о биологической безопасности ввозимых (вывозимых) тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов).

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 **«Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».**
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2135 **«Об утверждении Правил обеспечения лекарственными средствами граждан».**
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2296 **«Об утверждении Правил осуществления государственного контроля в области здравоохранения».**
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 8 сентября 2006 года № 856 **«Об утверждении Правил обеспечения своевременного прохождения профилактических,**

предварительных и обязательных медицинских осмотров лицами, подлежащими данным осмотрам».

d) Кодекс медицинской этики

- Статья 184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» не содержит прямых ссылок на этические нормы в смысле «права на безопасность». Но подпункт 1) п.2 ст.184 Кодекса **«О здоровье народа и системе здравоохранения»** обязывает медицинских и фармацевтических работников в своей деятельности руководствоваться настоящим Кодексом и Кодексом чести. Поскольку ряд статей Кодекса о здоровье, перечисленных в разделе «Национальное законодательство» непосредственно указывает на соблюдение права на безопасность, подпункт 1) п.2 ст.184 можно рассматривать как значимое условие Кодекса медицинской этики.

e) Другие значимые источники

Ссылки на иные значимые источники в этом разделе отсутствуют.

f) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения данного права

- Городской Департамент Контроля медицинской и фармацевтической деятельности при проверке аптеки выявил факт реализации лекарственных средств с истекшим сроком годности. Вся просроченная партия лекарства была изъята.

► 2) Пример(ы) нарушений

- нанесение вреда жизни, здоровью пациента в результате халатности или ошибок медицинских работников;
- нанесение вреда жизни, здоровью пациента в результате ненадлежащего функционирования медицинского оборудования;
- реализация препаратов без сертификатов соответствия;
- реализация медикаментов с истекшим сроком годности, несоблюдение режима хранения медикаментов.

Мальчику 2004 г.р. сделали операцию по удалению кисты нижней челюсти, через 1,5 месяца началось обильное кровотечение, после вызова скорой выяснилось, что в ране находится инородное тело, оставленное после первой операции. Ребенку потребовалась повторная операция.

Молодому мужчине 1976 г.р. в городской больнице сделали холецистэктомию. Боли возобновились через полгода. При повторном проведении УЗИ-исследования обнаружен не удалённый желчный пузырь, заполненный камнями.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В сентябре 2009 г. сотрудниками ДКНБ РК по г.Алматы выявлен подпольный цех, занимающийся производством лекарственных средств. Товарищество с ограниченной ответственностью (ТОО), не имея соответствующей

государственной лицензии на производство и складирование лекарственных препаратов, производило лекарственные средства в нарушение действующего законодательства. Управлением фармацевтического контроля по Алматы и ДКНБ по Алматы приняты меры, направленные на изъятие указанной продукции из обращения. По результатам проверки принято решение о возбуждении уголовного дела. Появление на фармацевтическом рынке лекарственных средств, которые производятся с нарушением правил производства и контроля качества, создает реальную угрозу безопасности пациентов.

Гр. Б. обратился с жалобой на действия врачей Текелийской городской больницы. В результате недобросовестного отношения был поставлен ошибочный диагноз его сыну. Необходимая медицинская помощь не была оказана, что повлекло за собой смерть ребенка. По результатам расследования обстоятельств уголовного дела лечащий врач Ш. была предана суду по ч. 1 ст. 114 УК РК. В результате опроса экспертов Центральной лаборатории судебной медицины Министерства обороны РК и Центра судебной экспертизы Министерства здравоохранения РК на выездном судебном процессе в городе Алматы возникли спорные моменты в материалах о виновности подсудимой Ш.

В связи с необходимостью производства дополнительных следственных действий, а также назначения комплексной судебно – медицинской экспертизы с постановкой новых вопросов на разрешение экспертов, постановлением городского суда от 18 октября 2006 года уголовное дело было направлено на дополнительное расследование.

1 декабря 2006 года органом следствия производство по делу было приостановлено и дело направлено для производства комплексной судебно – медицинской экспертизы. В апреле 2007 года уголовное дело в отношении Ш. было прекращено с формулировкой «из-за недоказанности».9

Между тем, согласно заключения Центра судебной медицины Министерства здравоохранения РК, проводимое лечение не соответствовало диагнозу, при своевременно поставленном диагнозе вероятность летального исхода была бы минимальной. В этой связи, с учетом новых обстоятельств, принимая во внимание заключение Центра судебной экспертизы Министерства здравоохранения РК, Национальным центром по правам человека было направлено обращение в Генеральную прокуратуру РК с просьбой рассмотреть возможность возобновления производства по уголовному делу по факту смерти сына Б. Просьба была удовлетворена.

Постановлением специализированного межрайонного административного суда г.Алматы ТОО было привлечено к административной ответственности по ст.324 ч.2 КоАП РК и подвергнуто административному взысканию в виде штрафа с приостановлением действия лицензии сроком на 6 месяцев.

Согласно протоколу об административном правонарушении сотрудниками Алматинского городского управления фармацевтического контроля была проведена документальная проверка аптечного склада. В ходе проверки выявлена реализация лекарственного препарата «Сандоглобулин» компании «Новартис Фирма АГ» (Базель, Швейцария) с истекшим сроком годности в количестве 205 упаковок, что является нарушением подпункта 4) пункта 4 ст.69 Кодекса о здоровье.

Данным подпунктом запрещается оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники с истекшим сроком годности.

Рассмотрев данное дело в порядке протеста, надзорная коллегия Алматинского городского суда отменила Определение Алматинского городского суда о прекращении административного производства в отношении ТОО за отсутствием в действиях состава административного правонарушения, а постановление специализированного межрайонного административного суда г. Алматы оставила в силе¹⁰.

Судом второй инстанции не было принято во внимание, что лекарственные средства с истекшим сроком годности считаются не пригодными к реализации и медицинскому применению и подлежат уничтожению (ст.79 Кодекса о здоровье). В данном случае, правонарушитель реализовал препарат «сандоглобулин» с истекшим сроком годности, т.е. данный препарат не разрешен не только к применению, но и для реализации. Таким образом, суд надзорной инстанции оставил в силе решение суда первой инстанции о привлечении ТОО к административной ответственности по ст.324 ч.2 КоАП РК с вынесением административного взыскания в виде штрафа с приостановлением действия лицензии сроком на 6 месяцев.

g) Практические рекомендации

Это право достаточно полно регламентировано законодательством РК. Сложность доказывания нарушения этого права может присутствовать в случаях негласного «корпоративного» поведения медицинских работников.

Возбуждение административного или уголовного судопроизводства во многом определяется наличием или отсутствием причинения вреда. Уголовно-правовая ответственность в случае причинения вреда по неосторожности наступает в отношении лица, занимающегося медицинской или фармацевтической деятельностью и не имеющего сертификата и (или) лицензии на данный вид деятельности в порядке ст.266 УК РК.

В уголовном процессе рассматриваются также гражданские иски о возмещении имущественного и морального вреда, причиненного непосредственно преступлением. Гражданский иск предъявляется к обвиняемому или к лицам, несущим материальную ответственность за действия обвиняемого, и рассматривается совместно с уголовным делом (ст.162 УПК РК).

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на безопасность, вы найдете в главах 2 и 3 в разделах о праве на наивысший достижимый стандарт здоровья и праве на жизнь.

10 Из практики Надзорной коллегии Алматинского городского суда за 2005 год

Право на инновации

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на доступность медицинских инноваций, включая диагностические процедуры, в соответствии с международными стандартами и независимо от экономических или финансовых соображений.

Результаты научных исследований должны распространяться и быть доступны для пациентов.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

Статья 29 Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Подпункт 54) п.1 ст.1 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (инновационные медицинские технологии - совокупность методов и средств научной и научно-технической деятельности, внедрение которых в области медицины (биомедицины), фармации и информатизации в области здравоохранения является экономически эффективным и (или) социально значимым). Подпункт 4) п.1 ст.29 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (внедрение международных инновационных технологий и модернизация системы здравоохранения).
- **Подпункт 5) п.1 ст.88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (право на получение медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств при наличии показаний в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан).
- **Подпункт 1) п.1 ст.89 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (право ребенка на пользование современными и эффективными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья).
- **Пункт 1 ст.98 и п.1 ст.99 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (лечение бесплодия безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных методов и технологий, применение которых разрешено на территории Республики Казахстан).

с) Подзаконные акты, приказы

Ссылки на соответствующие данному праву подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

д) Кодекс медицинской этики

- **Подпункт 7) пункта 2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (не допущение, исходя из соображений личной выгоды, рекламирования и использования методов и средств профилактики и лечения). Даже появление новых инноваци-

онных медицинских технологий и методов лечения не дает право медицинским и фармацевтическим работникам рекламировать их, исходя из соображений личной выгоды или заинтересованности.

е) Другие значимые источники

Ссылки на иные значимые источники в этом разделе отсутствуют.

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения данного права

В Центральной клинической больнице Медицинского центра Управления делами Президента РК для обеспечения качества оказываемой медицинской помощи была активизирована работа по внедрению в лечебную практику современных высокоэффективных инновационных технологий, создана внутренняя система контроля и оценки качества медицинской помощи, разработана система экономических поощрений качественного и производительного труда.

► 2) Пример(ы) нарушений

Пример нарушения данного права отсутствует.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В адрес Уполномоченного обратился гр. С.¹ с жалобой о нарушении его права на свободу инновации. Заявитель просил оказать содействие в направлении на ангиопластику сонных артерий с применением лазерных технологий в Новосибирск. По мнению гр.С., лечение лазером безболезненно и является более передовой технологией, нежели механическая очистка артерий скальпелем. Обращения сотрудников офиса Уполномоченного в Министерство здравоохранения оказались безрезультатными, поскольку оперативное лечение окклюзии сонных артерий проводится в Казахстане. Учитывая данное обстоятельство, а также «экономическую целесообразность», принято решение об отказе в направлении гр. С. на лечение за рубеж.

г) Практические рекомендации

Право пациента на инновации в сфере получения медицинских услуг в буквальном выражении законодательством Казахстана не предусмотрено, поэтому в настоящее время его реализация носит опосредованный характер. Если пациент или его представитель считают, что апробированный и широко применяемый в современной медицине метод лечения или медицинская услуга имеется и применяется при лечении других больных, он вправе требовать его применения также и к себе.

Вместе с тем доводы отдельных медицинских работников об отсутствии специалистов и техники являются существенным препятствием в реализации этого права.

Это право может быть защищено в судебном порядке. Однако следует иметь в виду, что при отсутствии вреда (ухудшение здоровья), добиться удовлетворения исковых требований достаточно сложно. Бремя доказывания, что неприменение новых технологий явилось результатом отсутствия улучшения здоровья, ложится на самого истца/пациента (ст.65 ГПК РК).

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на инновации, вы найдете в главах 2 и 3 раздела о праве на наивысший достижимый стандарт здоровья.

Право на предотвращение по мере возможности страданий и боли

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право по мере возможности избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания.

Медицинские организации и учреждения должны взять на себя обязательство принимать все разумные меры в этом направлении - такие, как паллиативное лечение и облегчение доступа пациентам к такому лечению.

Соблюдение данного права представляет особую значимость в отношении пациентов испытывающих хроническую боль и больных в терминальной стадии заболевания. Все действия медицинских работников должны быть направлены на облегчение их страданий.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Статья 29** Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Подпункт 6) п.2 ст. 34 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входит паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан).
- **Статья 53 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (паллиативная помощь и сестринский уход).
- **Подпункт 5) п.1 ст. 91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских технологий)
- **Статья 141 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (осуществление эвтаназии запрещается).

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 1938 **«Об утверждении Перечня категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу»**.
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1343 **«Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода»**.

д) Кодекс медицинской этики

- Подпункт 3) пункта 2 ст.184 Кодекса **«О здоровье народа и системе здравоохранения»** (принятие решения исключительно в интересах пациента).

е) Другие значимые источники

- **Преамбула Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года:**

«...применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей...» (Республика Казахстан присоединилась к Конвенции в 1998 г.).

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения данного права

Пример соблюдения данного права отсутствует.

► 2) Пример(ы) нарушений

Онкологическому больному в терминальной стадии необоснованно отказано в назначении сильнодействующих обезболивающих, наркотиков.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В Общественный Фонд обратился С.¹¹ с жалобой на неоказание медицинской помощи в связи с обморожением ноги, которая начала гнить из-за начавшейся гангрены, что причиняло ему боли и страдания. Причиной неоказания помощи оказалось отсутствие у пострадавшего регистрации по месту проживания у родственников. Родственники заявителя были вынуждены прибегнуть к платной операции. В настоящее время С. требуется пересадка кожи на ногу, но денег у родственников на платную операцию уже нет. Больной с открытой раной обращался в общественные организации и лечебные учреждения с целью оказания помощи, но безрезультатно.

г) Практические рекомендации

Родственникам С. можно посоветовать, чтобы пациент выдал им доверенность на получение его листа убытия по прежнему месту проживания и последующей регистрации у родственников. Юрист, в свою очередь, должен помочь в составлении

¹¹ Жалоба поступила на горячую линию в ОФ «Аман – Саулык» (2009 г.)

искового заявления в суд на возмещение вреда. Исковые требования могут включать как возмещение материального, так и морального вреда.

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на предотвращение по мере возможности страданий и боли, вы найдете в главах 2 и 3 раздела о праве на наивысший достижимый стандарт здоровья.

Право на индивидуальный подход к лечению

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на диагностические или лечебные программы, максимально адаптированные к его/ее личным потребностям.

Пациенту должен быть обеспечен подход, ориентированный на его индивидуальные потребности. Критерии экономической самокупаемости не должны преобладать над правом на качественное медицинское обслуживание.

Каждому пациенту должен быть обеспечен индивидуальный подход с точки зрения выбора методов лечения, тяжести заболевания, возраста, индивидуальных особенностей организма, переносимости лекарственных средств и т.д.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

Статья 29 Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Статья 52 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (восстановительное лечение и медицинская реабилитация оказываются гражданам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, а также последствиями острых, хронических заболеваний и травм).
- **Пункт 5 ст.54 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (запрещение проведения сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации).
- **Пункт 4 ст.89 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (дети с ограниченными возможностями, а также ВИЧ-инфицированные, больные СПИД имеют право на получение бесплатной медико-педагогической коррекционной поддержки в организациях образования, здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения).

- **Подпункт 1) пункта 1 ст.91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям).
- **Пункт 2 ст.102 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (гражданам оказывается медицинская помощь по индивидуальному подбору приемлемых методов и средств контрацепции с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей).

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 января 2012 года № 166 **«Об утверждении перечня вредных производственных факторов, профессий, при которых проводятся обязательные медицинские осмотры, Правил проведения обязательных медицинских осмотров»**
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июля 2005 года № 754 **«О некоторых вопросах реабилитации инвалидов»**.

д) Кодекс медицинской этики

- **Подпункт 3) п.2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (принятие решения исключительно в интересах пациента).

е) Другие значимые источники

В данном разделе иные значимые источники, соотносимые с рассматриваемым правом, отсутствуют.

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения данного права

Пациентке, обратившейся к врачу районной поликлиники с жалобами на сердечные боли и повышенное давление, был подобран специальный комплекс лечения, отвечающий ее возрасту и психофизиологическим особенностям.

► 2) Пример(ы) нарушений

- стандартный подход в назначении лекарственных средств, исходя только из характера заболевания;
- проведение сеансов массового целительства с использованием средств массовой информации.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Пример судебного решения, относящегося к данному праву, отсутствует.

g) Практические рекомендации

Право на индивидуальный подход к лечению может быть нарушено в силу посещений массовых сеансов целительства. Если вред здоровью был причинен в результате «такого лечения», необходимо установить, осуществлялась ли такая практика при наличии соответствующего сертификата, выдаваемого организациями здравоохранения, аккредитованными уполномоченным органом. В противном случае «народный целитель» будет привлечен к ответственности по законодательству РК. Пунктом 4 ст.322 Кодекса об административных правонарушениях РК (КоАП РК) предусмотрена ответственность за проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации.

h) Перекрестное соотношение с правами в международном и региональном законодательстве

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих праву на индивидуальный подход к лечению, вы найдете в главах 2 и 3 в разделах о праве на наивысший достижимый стандарт здоровья и праве на недискриминацию и равенство.

Право на подачу жалобы

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый в случае причинения ему/ей вреда имеет право жаловаться и получать ответ или иную обратную связь.

Жалобы должны подаваться в установленном законом порядке. На жалобу в течение установленного срока должен быть предоставлен исчерпывающий письменный ответ руководства соответствующей медицинской службы.

Подача жалобы не препятствует осуществлению пациентом своего права на использование альтернативных методов урегулирования спора или на судебную защиту.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Пункт 2 ст. 7 Конституции РК:**

«В государственных организациях и органах местного самоуправления наравне с казахским официально употребляется русский язык».

- **Пункт 1 ст. 33 Конституции РК закрепляет право на обращение:**

«Граждане Республики Казахстан имеют право участвовать в управлении делами государства непосредственно и через своих представителей, обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления».

► Национальное законодательство

- **Закон РК «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц».**
- **Подпункт 10) п.1 ст.88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обжалование действий/бездействия медицинских и фармацевтических работников в организацию здравоохранения, вышестоящий орган и/или в судебном порядке).
- **Пункт 3 ст.106 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (гражданин, признанный больным заразной формой туберкулеза, может обжаловать решение организации здравоохранения в вышестоящем органе и/или в суд).
- **Пункт 1 ст.117 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обжалование в суд решения врачебной комиссии о признании профессиональной непригодности).
- **Пункт 3 ст.123 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в случае возражения или отсутствия законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд).
- **Пункт 6 ст.125 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в случае возражения или отсутствия законного представителя госпитализация несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд).
- **Пункт 11 ст.125 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в случае несогласия с недобровольной госпитализацией лица, страдающего психическими расстройствами (заболеваниями), или его законный представитель вправе обратиться в суд).
- **Пункт 2 ст.132 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в случае несогласия лица с признанием его больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией такое решение может быть обжаловано в вышестоящий орган управления здравоохранением и (или) в суд).

с) Подзаконные акты, приказы

Ссылки на соответствующие данному праву подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

d) Кодекс медицинской этики

- **Подпункт 4) п.2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (не допускать совершения действий, способных дискредитировать высокое звание медицинского и фармацевтического работника Республики Казахстан). Соотносимость данной нормы с рассматриваемым правом состоит в том, что добросовестное выполнение профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками, может служить гарантией снижения числа жалоб пациентов на некачественное медицинское обслуживание.

е) Другие значимые источники

- **Статья 13 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод:**

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве».

ф) Примеры нарушений и практики

▶ 1) Пример(ы) соблюдения данного права

После посещения врача-гинеколога женщина обратилась к главному врачу женской консультации с жалобой на некорректное, грубое поведение врача во время приема. Внимательно выслушав пациентку, главный врач пообещал разобраться в ситуации и применить при необходимости меры дисциплинарной ответственности к врачу.

▶ 2) Пример(ы) нарушений

- пациент не получает ответ на свою жалобу;
- по поданной жалобе не проводится надлежащей проверки;
- пациенты не имеют информации о наличии у них права на обжалование действий медицинского персонала;
- отказ в оказании необходимой медицинской помощи из-за подачи жалобы пациентом.

▶ 3) Примеры судебных дел и решений

В адрес Уполномоченного по правам человека обратилась гр. Г.¹² с жалобой на нарушение права на подачу жалобы. Ранее заявительница обращалась с заявлением в Министерство здравоохранения по поводу ненадлежащего лечения ее 5-летнего ребенка работниками научного центра педиатрии. По истечении полугода она приехала в это учреждение с сыном для получения поддерживающей терапии. Однако мальчика на протяжении 4 часов не принимал лечащий врач. Помимо того, гр.Г. была вызвана к руководству клиники, которое отчитало ее по поводу предыдущего обращения в Министерство. Ребенку все же была оказана медицинская помощь, но ее пришлось ожидать длительное время.

г) Практические рекомендации

В данном случае заявительница имеет право повторно обжаловать действия медработников в государственных органах, а также обратиться в суд. Нарушение права на подачу жалобы может быть восстановлено путем соответствующего запроса от самого пациента в органы здравоохранения, сначала на областном уровне, в случае неудовлетворительного ответа - в Министерство здравоохранения. Основные требования, которые предъявляются к жалобам/заявлениям, отражены в главе 8 «Национальные процедуры и приложения».

12 Жалоба зарегистрирована Национальным центром по правам человека

Право на компенсацию

а) Право как оно сформулировано в Европейской хартии прав пациентов

Каждый имеет право на получение в течение разумно короткого срока достаточной компенсации в случае причинения ему/ей физического либо морального и психологического вреда действиями медицинского учреждения.

Виновные лица обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством РК. Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством РК.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Статья 13 Конституции РК закрепляет право на судебную защиту своих прав:**
- **«1. Каждый имеет право на признание его правосубъектности и вправе защищать свои права и свободы всеми не противоречащими закону способами, включая необходимую оборону.**
- **2.Каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод.**

► Национальное законодательство

- **Статьи 917 и 921 ГК РК.**
- **Подпункт 6) п.1 ст.88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники).
- **Подпункт 9) п.1 ст.96 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (право на защиту своих репродуктивных прав).
- **Пункт 3 ст.113 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (лица, заражение ВИЧ или заболевание СПИД которых произошло в результате ненадлежащего исполнения своих обязанностей медицинскими работниками, имеют право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью в соответствии с законодательством Республики Казахстан).

с) Подзаконные акты, приказы

Ссылки на соответствующие данному праву подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

d) Кодекс медицинской этики

Статья о Кодексе чести медицинских и фармацевтических работников не содержит конкретной нормы, соответствующей праву на компенсацию, но пункт 1 ст.184 определяет моральную ответственность медицинских и фармацевтических работников за свою деятельность перед гражданами и обществом в целом. Предъявление требования о компенсации во многом определяется тем, насколько добросовестно медицинский работник исполняет свои обязанности.

e) Другие значимые источники

- Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 21 июня 2001 г. N 3 «**О применении судами законодательства о возмещении морального вреда**».
- Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 9 июля 1999 года N 9 «**О некоторых вопросах применения судами Республики законодательства по возмещению вреда, причиненного здоровью**».
- Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 25 июля 1996 года № 7 «**О практике применения судами законодательства о защите прав потребителей**».

f) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения данного права

- Стоматологическая поликлиника, признав вину врача в ненадлежащем удалении у ребенка зуба, причинившее ему физический вред, возместила ущерб, до обращения родителей в суд.

► 2) Пример(ы) нарушений

- пациенту, имеющему медицинскую страховку, не выплачивается страховая сумма;
- медицинская организация, заключив договор о медицинских услугах и предусмотрев в нем пункт о компенсациях, в нарушение пунктов соглашения отказывается выплатить компенсацию.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Жительница г. Державинска обратилась в суд с иском о возмещении морального вреда. Ответчиком являлась Жаркаинская центральная районная больница (ЖЦРБ). Иск был удовлетворен. По решению Жаркаинского районного суда Акмолинской области с ЖЦРБ в пользу гражданки Н. возмещен моральный вред на сумму 150 тысяч тенге.

3 ноября 2008 года у Н., 1988 года рождения, перенесшей в 2005 г. в результате ДТП черепно-мозговую травму, начался приступ судорожного синдрома на фоне высокой температуры. Ее родители вызвали «Скорую помощь» и больная была доставлена в ЖЦРБ. В приемном покое она была осмотрена, и врачом пациентке был введен противосудорожный препарат. Дежурным врачом по телефону вызван ургентный терапевт, которая в больницу не явилась, сказав, что придет, если у больной снова начнутся судороги. Больная была помещена в

палату терапевтического отделения, и на следующий день с утра была осмотрена заведующей терапевтическим отделением. Диагноз был поставлен 5 ноября 2008 года после проведения консультации с врачом-невропатологом Акмолинской областной больницы, по рекомендации которого была проведена спинномозговая пункция с целью уточнения диагноза. Из анализа спинномозговой жидкости был поставлен диагноз: гнойный менингит. После этого больная была переведена в инфекционную палату. Несмотря на уточнение диагноза и то, что больная находилась в тяжелом состоянии, врач-инфекционист не назначила адекватное лечение и не настояла на проведении лечения в условиях ЖЦРБ, так как больная была нетранспортабельна. Опасаясь за жизнь и здоровье дочери, родители отвезли ее в г. Аркалык, который находится в 110 км от города Державинска. В Аркалыкской городской больнице она прошла курс лечения.

Истица считает, что вследствие халатного отношения и ненадлежащего выполнения врачами своих профессиональных обязанностей, она испытала физические страдания, и ей был причинен моральный вред, который просила взыскать с ответчика в лице ЖЦРБ и возместить материальный ущерб, т.е. средства, затраченные на покупку лекарств.

Вина врачей подтверждена актом Департамента Комитета по контролю в сфере оказания медицинских услуг Акмолинской области, в которой изложены нарушения, выявленные в ЖЦРБ.

Постановлениями директора Департамента Комитета по контролю в сфере оказания медицинских услуг Акмолинской области от 18 декабря 2008 года врачи ЖЦРБ были привлечены к административной ответственности и в их действиях установлены составы административных правонарушений по ст.85 КоАП РК, предусматривающей ответственность за несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи.¹³

g) Практические рекомендации

Если пациенту было отказано в возмещении причиненного вреда, то нарушение права на компенсацию может быть восстановлено путем соответствующего обращения пациента в органы здравоохранения, в случае, если между пациентом и лечебным учреждением заключен договор об оказании медицинских услуг. Если заявителю отказано в рассмотрении его ходатайства, то единственным выходом будет обращение в суд.

Взыскание причиненного ущерба решается в судебном порядке. Это может быть в порядке гражданского судопроизводства. Если возбуждено уголовное дело, то гражданский иск о возмещении ущерба, будет рассмотрен в одном процессе. Возмещение вреда (ущерба) состоит в выплате потерпевшему денежной суммы, которую он произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного здоровья в связи с оказанием ему некачественной медицинской или лекарственной помощи, а также возмещением упущенной выгоды и морального ущерба.

13 <http://www.supcourt.kz>

6.2. Обязанности пациентов

Обязанность сохранения и укрепления здоровья

а) Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» (подпункт 1) п.1 ст.90) предусматривается обязанность граждан заботиться о сохранении своего здоровья.

б) Формулировка определенной обязанности/ ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

• Пункт 1 ст. 34 Конституции РК:

«Каждый обязан соблюдать Конституцию и законодательство Республики Казахстан, уважать права, свободы, честь и достоинство других лиц».

► Национальное законодательство

- **Подпункт 1) пункта 1 ст.92 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья).
- **Пункт 2 ст.115 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обязанность прохождения конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции определенных групп лиц).

с) Подзаконные акты, приказы

- Ссылки, на соответствующие данной обязанности подзаконные акты, приказы, в этом разделе отсутствуют.

д) Другие значимые источники

- Ссылки на иные значимые источники в этом разделе отсутствуют.

е) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

На базе 28 медицинских организаций г. Алматы действуют Центры укрепления здоровья (ЦУЗ), которые являются ключевыми подразделениями Алматинского городского центра формирования здорового образа жизни (АГЦФЗОЖ) и проводят санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики поведенческих факторов риска и заболеваний, формированию более ответственного отношения к своему здоровью среди прикрепленного населения. Основными функциональными подразделениями ЦУЗ являются: 1) кабинеты здорового образа жизни; 2) кабинеты здорового ребенка; 3) кабинеты планирования семьи; 4) антитабачные центры; 5) кабинеты коррекции питания.

► 2) Пример(ы) нарушений

- уклонение от прохождения обязательного медицинского осмотра;
- намеренное злоупотребление вредными привычками.

► 3) Примеры судебных дел и решений

- Судебных решений, соответствующих данной обязанности нет.

f) Практические рекомендации

Пациентам предоставляются не только определенные права, но на них возлагаются и обязанности, которые прописаны в ст.92 Кодекса о здоровье. Эти обязанности пациенты должны соблюдать при получении медицинской помощи. Решая вопрос о том, какие права пациента были нарушены, нельзя забывать и о том, какие обязанности, возможно, были им нарушены, что могло привести к причинению вреда (полный перечень обязанностей смотрите в приложении № 5).

Обязанность соблюдения медицинских предписаний

а) Пациент, зная о своем заболевании, и получив необходимые рекомендации и назначения врача, обязан выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью предписания медицинских работников, органов и организаций здравоохранения (подпункт 4) п.1 ст.90 Кодекса о здоровье).

б) Формулировка определенной обязанности/ ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- Пункт 1 ст. 34 Конституции РК (обязанность соблюдать законодательство РК).

► Национальное законодательство

- Подпункт 3) пункта 1 ст.92 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (неукоснительное выполнение всех предписаний лечащего врача). Пункт 2 ст.105 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (больные заразной формой туберкулеза подлежат обязательной госпитализации, лечению и реабилитации).

с) Подзаконные акты, приказы

Ссылки на соответствующие данной обязанности подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

d) Другие значимые источники

Временное руководство ВОЗ «Советы по применению масок 1 в бытовой обстановке на случай вспышки гриппа А (H1N1)» (3 мая 2009 года).

e) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

Гражданин В. поступил в кардиологический центр в предынфарктном состоянии. Комплекс лечения включал капельницу для восстановления деятельности сердца и снижения артериального давления, внутримышечные инъекции и прием лекарственных препаратов. Для большей эффективности было рекомендовано проведение сеансов иглоукалывания и соблюдения режима питания. Пациент В. добросовестно отнесся к предписаниям лечащего врача, что отразилось на положительных результатах лечения.

► 2) Пример(ы) нарушений

- отказ от применения лекарственных препаратов или процедур;
- отказ от применения лекарственных препаратов из-за боязни развития зависимости от препарата.

► 3) Примеры судебных дел и решений

К районному педиатру обратилась молодая мать Р. в связи с плохим самочувствием ребенка, находящимся на искусственном вскармливании. На приеме врача выяснилось, что мать нарушала правила вскармливания, включая в рацион продукты питания, не рекомендованные в раннем возрасте. Употребляла молоко и молочные продукты, приобретенные у знакомых, без термической обработки, а также не соблюдала правила личной гигиены при уходе за ребенком. Несмотря на запреты, которые были даны врачом по уходу и вскармливанию малыша, Р. грубо нарушила медицинские предписания, что и привело к болезни ребенка.

f) Практические рекомендации

Любому праву корреспондируется соответствующая обязанность. Пациент, имея комплекс прав, должен соблюдать и обязанности. Как правило, обязанности пациента прописаны в правилах внутреннего распорядка лечебной организации или при заключении договора на оказание медицинских услуг. Пациенту следует разъяснить, что в случае ухудшения состояния здоровья после оказанной медицинской помощи, не всегда следует говорить о вине медицинского работника. В определенных ситуациях факт невыполнения медицинских предписаний, намеренное игнорирование указаний врача или его рекомендаций может быть непосредственной причиной ухудшения состояния здоровья. В удовлетворении исковых требований по возмещению вреда в таких случаях будет отказано.

Соблюдение правил внутреннего распорядка

а) Важнейшая обязанность пациента при оказании ему медицинской помощи заключается в соблюдении правил внутреннего распорядка, установленных медицинским учреждением (подпункт 4) п.1 ст.92 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

б) Формулировка определенной обязанности/ ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Пункт 1 ст. 34 Конституции РК** (конституционная обязанность соблюдения законодательства РК). Приведенная статья Конституции РК не содержит прямого указания на такую обязанность как соблюдение правил внутреннего распорядка. Но так как Кодекс о здоровье входит в систему действующего права Казахстана, пациенты должны его соблюдать и выполнять предусмотренные в нем соответствующие обязанности.

► Национальное законодательство

- **Абзац 2 пункта 2 ст. 91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (при поступлении в медицинскую организацию пациенту должны быть представлены сведения о правилах внутреннего распорядка медицинской организации).
- **Подпункт 4) пункта 1 ст.92 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (соблюдение правил внутреннего распорядка и бережное отношение к имуществу медицинской организации, сотрудничество с медицинским персоналом при получении медицинской помощи).

с) Подзаконные акты, приказы

Ссылки на соответствующие данной обязанности подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

д) Другие значимые источники

Ссылки на иные значимые источники в этом разделе отсутствуют.

е) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

Пенсионерка И. проходила курс лечения в Городском кардиологическом центре. Пациентка добросовестно соблюдала правила внутреннего распорядка медицинского учреждения: ограничила посещения родственников и знакомых, отказалась от курения, соблюдала распорядок дня и время «тихого» часа, ограничила передвижения по отделению. В сочетании с проведенным курсом лечения и соблюдением правил внутреннего распорядка И. почувствовала значительное улучшение состояния здоровья.

► 2) Пример(ы) нарушений

- пациент покидает лечебное учреждение без ведома медицинского работника;
- пациент распивает спиртные напитки, находясь на лечении в медицинском учреждении.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В городскую больницу поступил пациент Е. с проникающими ножевыми ранениями в брюшную полость. После проведенной операции и перевода из реанимационного отделения в общую палату, он был ознакомлен с правилами внутреннего распорядка лечебного учреждения. После неоднократных предупреждений Е. вновь продолжал игнорировать требования заведующего отделением, в связи с чем был досрочно выписан из больницы за злостное нарушение правил внутреннего распорядка.

f) Практические рекомендации

Следует обратить внимание на включение указанной обязанности в договоры на оказание платных медицинских услуг в случаях возникновения конфликтных ситуаций. Юрист должен обратить внимание клиента на то, что если в договоре на оказание медицинских услуг будет прописан соответствующий пункт, а пациент его нарушит, это может привести к аннулированию договора и выплате пациентом неустойки в размере 0,01% от суммы договора. Данное положение предусмотрено в приложении к Правилам и условиям оказания платных медицинских услуг, утвержденных 30 декабря 2009 г.

Обязанность информирования о состоянии здоровья

а) Для оказания квалифицированной медицинской помощи пациент обязан предоставить всю необходимую информацию о состоянии своего здоровья (подпункт 3) п.1 ст.92 Кодекса о здоровье).

б) Формулировка определенной обязанности/ ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Пункт 1 ст. 34 Конституции РК** закрепляет конституционную обязанность соблюдения законодательства, в том числе это относится и к нормативным правовым актам в сфере охраны здоровья.

► Национальное законодательство

- **Подпункт 5) пункта 1 ст.92 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (своевременное информирование медицинских работников об изменении состояния здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них).
- **Пункт 3 ст.165 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обязанность донора сообщить известные ему сведения обо всех существующих или ранее перенесен-

ных заболеваниях, а также об употреблении им наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров).

с) Подзаконные акты, приказы

Ссылки на соответствующие данной обязанности подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

д) Другие значимые источники

Ссылки на иные значимые источники в этом разделе отсутствуют.

е) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

- Конкретные примеры отсутствуют.

► 2) Пример(ы) нарушений

- пациент скрывает заболевания, перенесенные ранее, и имеющие связь с текущим заболеванием;
- пациент скрывает заболевания, которыми страдали/страдают близкие родственники (такие как психические заболевания, онкологические, диабет и т.д.).

► 3) Примеры судебных дел и решений

Судебная практика по данной обязанности отсутствует.

ф) Практические рекомендации

Соккрытие пациентом определенной информации о наличии какого-либо заболевания в настоящем или прошлом может явиться серьезным препятствием в вопросах возмещения вреда в случаях причинения вреда здоровью. Юрист должен обратить внимание клиента, что своевременное предоставление определенной информации, является не правом, а обязанностью пациента. Если сокрытие такой информации повлекло определенные нежелательные последствия, то они не могут быть поставлены в вину врачу или иному медицинскому работнику.

7.1 ПРАВА ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Право на благоприятные условия труда

Право на свободу ассоциаций

Право на надлежащую правовую процедуру

Право на возмещение вреда

7.2. ОБЯЗАННОСТИ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Лицензирование и аккредитация

Информирование пациента о возможности выбора методов и способов лечения

Обязанность надлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками

Сохранение врачебной тайны

Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и норм, гигиенических нормативов

Оказание неотложной медицинской помощи в экстренных случаях

Права и обязанности лиц, оказывающих медицинскую помощь, в национальном законодательстве

В разделе рассматриваются права лиц, оказывающих медицинскую помощь, включая право на благоприятные условия труда, право на свободу ассоциаций, право на надлежащую правовую процедуру и другие релевантные и специфические для данной страны права. Концепция прав человека в контексте медико-санитарной помощи предусматривает применение общих принципов в сфере прав человека ко всем участникам деятельности по охране здоровья и признает взаимозависимость прав пациентов и лиц, оказывающих медицинскую помощь. Медицинские работники будут в состоянии оказывать пациентам услуги на должном уровне только в том случае, если их права будут также соблюдаться, и они будут работать в условиях безопасности и уважения. Каждое право, приведенное в данном разделе, сопровождается краткими объяснениями того, какое отношение данное право имеет к лицам, оказывающим медицинскую помощь, пояснениями о его месте в национальном законодательстве, правилах и кодексах медицинской этики, примерами соблюдения и нарушения прав и практическими рекомендациями по защите прав лиц, оказывающих медицинскую помощь.

7.1 Права лиц, оказывающих медицинскую помощь

Право на благоприятные условия труда

а) Каждый имеет право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены.

В соответствии с Конвенцией Международной Организации Труда №155 1981 года «О безопасности и гигиене труда и производственной среде» ратифицированной Законом Республики Казахстан от 13 июня 1996 года №7-1 каждый член МОТ с учетом национальных условий и по согласованию с представительными организациями предпринимателей и трудящихся разрабатывает, осуществляет и периодически пересматривает согласованную национальную политику в области безопасности труда, гигиены труда и производственной среды.

Под безопасностью труда понимается состояние защищенности работников, обеспеченное комплексом мероприятий, исключающих воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов на работников в процессе трудовой деятельности (подп. 26) п. 1 ст. 1 ТК РК).

Условия безопасности труда – это соответствие трудового процесса и производственной среды требованиям безопасности и охраны труда при выполнении работником трудовых обязанностей (подп. 27) п. 1 ст. 1 ТК РК).

Гигиена труда включает комплекс санитарно-эпидемиологических мер и средств по сохранению здоровья работников, профилактике неблагоприятных воздействий производственной среды и трудового процесса (подп. 18) п. 1 ст. 1 ТК РК).

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны, включая положения о лицензировании и сертификации

► Конституционное положение

- **Пункты 1 и 2 ст. 24 Конституции РК:**

«Каждый имеет право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой-либо дискриминации, а также на социальную защиту от безработицы».

► Национальное законодательство

- **Подпункт 1) пункта 1 ст.182 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обеспечение необходимых условий для осуществления профессиональной деятельности).
- **Статьи 311 и 314 Трудового кодекса РК** (устанавливают гарантии прав на безопасность и охрану труда в процессе трудовой деятельности и права работника на безопасность и охрану труда).

с) Подзаконные акты, приказы

- **Санитарные правила устройства и содержания лечебно-профилактических учреждений**, утвержденные Главным санитарным врачом РК от 2 июля 1997 года.
- **«Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники»**, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года № 91
- **«Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»**, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года № 87.

д) Относящиеся к данному праву нормы этического кодекса

- Ссылки на нормы этического кодекса по данному праву отсутствуют.

е) Другие значимые источники

- **Пункт 1 ст. 23 Всеобщей декларации прав человека** провозглашает право труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.
- **Статья 7 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах**, предусматривающая, что государство должно признавать право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия, а также условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены.
- **Статья 3 Европейской социальной хартии** ориентирует на то, чтобы первой целью национальной политики по вопросам безопасности и гигиены труда и производственной среды стало улучшение производственной санитарии, предотвращение профессиональных заболеваний.

ф) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

В рамках реформирования системы здравоохранения с 2007 г. внедрена дифференцированная система оплаты труда работников государственных организаций здравоохранения, то есть в должностной оклад медицинских работников включены надбавки и доплаты за психоэмоциональные и физические нагрузки. Кроме того, с 2009 г. в перечень специалистов, получающих доплаты за психоэмоциональные и физические нагрузки дополнительно включены врачи-неонатологи; персонал центров судебно-медицинской экспертизы; медицинские сестры хирургического профиля, не участвующие в операциях; онкогематологи. Увеличены доплаты за вредные условия труда: фтизиатрам в зависимости от степени риска заражения при контакте с больными

туберкулезом; специалистам лучевой диагностики (радиологам, рентгенологам) и специалистам УЗИ.¹¹

► **2) Пример(ы) нарушений**

- большая загруженность участковых врачей;
- различие в оплате работников одной квалификации.

► **3) Примеры судебных дел и решений**

В Департамент по контролю и социальной защите населения от коллектива работников областной детской больницы поступила жалоба. В жалобе говорится о проблеме невыплаты за сверхурочные часы работы на предприятии. В числе сотрудников, кому отказано в оплате за сверхурочные часы, хирурги, реаниматологи, пульмонологи, психоневрологи – специалисты, в медицинской помощи которых пациенты нуждаются круглосуточно.

Государственным инспектором труда области было издано предписание о необходимости выплатить работникам за сверхурочные часы работы, таким образом, соблюсти законные требования работников предприятия. Однако ситуация не изменилась. К разбирательству была привлечена профсоюзная организация медицинских работников области, управление здравоохранения. Руководством Департамента по контролю и социальной защиты населения РК была организована внеплановая проверка областной детской больницы. В результате проверки выявлен ряд нарушений. Директор департамента констатировал законность требований работников предприятия. Лишь спустя год проблема была разрешена.²

g) Практические рекомендации

Защита права на благоприятные условия труда лиц, оказывающих медицинскую помощь, может быть осуществлена как судебными, так и внесудебными способами. Можно рекомендовать ознакомиться с порядком составления жалоб, исковых заявлений, представленных в главе 8 «Национальные процедуры и приложения».

h) Перекрестные ссылки на соответствующие права в международном и региональном законодательстве

Описание международных и региональных стандартов релевантных праву на благоприятные условия труда вы найдете в главах 2 и 3.

Право на свободу ассоциаций

а) Право медицинских работников беспрепятственно создавать ассоциации, вступать в ассоциации и управлять ими является важным для защиты их прав и оказания качественной помощи.

1 ¹«Казахстанская правда» 21 ноября 2009г.

2 [http:// i-news.kz](http://i-news.kz)

b) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны, включая положения о лицензировании и сертификации

► Конституционное положение

- **Пункт 2 ст. 5 Конституции РК:**

«Общественные объединения равны перед законом. Не допускается незаконное вмешательство государства в дела общественных объединений и общественных объединений в дела государства, возложение на общественные объединения функций государственных органов»;

- **Пункт 1 ст. 23 Конституции РК:**

«Граждане Республики Казахстан имеют право на свободу объединений. Деятельность общественных объединений регулируется законом».

► Национальное законодательство

- **Статья 8 Закона РК «Об общественных объединениях»** от 31 мая 1996 года (общественные объединения, созданные и зарегистрированные в установленном порядке, независимо от вида, вправе создавать союзы (ассоциации) общественных объединений на основе учредительных договоров и уставов, принятых союзами (ассоциациями), образуя новое юридическое лицо, а также быть участником международных союзов (ассоциаций)).
- **Подпункт 8) пункта 1 ст. 22 Трудового кодекса РК** (работник имеет право на объединение, включая право на создание профессионального союза или других объединений, а также членство в них, для предоставления и защиты своих трудовых прав, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан).

c) Подзаконные акты, приказы

- Ссылки на соответствующие данному праву подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

d) Относящиеся к данному праву нормы этического кодекса

- Ссылки на нормы этического кодекса по данному праву отсутствуют.

e) Другие значимые источники

- **Пункт 1 ст.20 Всеобщей декларации прав человека** (Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций).
- **Статья 22 Международного пакта о гражданских и политических правах:**
- Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов.

- Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этим правом для лиц, входящих в состав вооруженных сил и полиции.
- **Статья 8 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах** закрепляет, что право каждого человека создавать для осуществления и защиты своих экономических и социальных интересов профессиональные союзы и вступать в таковые по своему выбору, не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественного порядка или для ограждения прав и свобод других.

f) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

В г. С. создана региональная ассоциация независимых врачей-экспертов. Региональная ассоциация независимых врачей-экспертов будет заниматься рассмотрением жалоб от населения на некачественные медицинские услуги. В ассоциацию входят 22 врача разных специальностей, которые прошли обучение и получили право заниматься экспертной деятельностью. Это независимые эксперты, их подбор при рассмотрении жалоб будет основываться на том, чтобы никто из членов экспертной комиссии не был заинтересован, в нее не будут входить люди, работающие в том учреждении, на которое подано заявление³.

► 2) Пример(ы) нарушений

Отказ в юридической регистрации ассоциации.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Судебная практика по данному праву отсутствует.

g) Практические рекомендации

Реализация данного права гарантирована не только Конституцией РК, но и рядом иных законодательных актов. Поэтому обеспечить защиту нарушенного права медицинского работника на свободу создания и участия в медицинских ассоциациях, в случаях нарушения этого права, не представляется сложным. В случае воспрепятствования законной деятельности общественного объединения должностным лицом с использованием служебного положения, а равно вмешательства в законную деятельность объединения, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов, наступает ответственность по ст.83-1 Кодекса об административных правонарушениях РК.

3 <http://www.meta.kz/85452-v-semee-sozdana-regionalnaja-associacija.html>

h) Перекрестные ссылки на соответствующие права в международном и региональном законодательстве

Общие положения о праве на свободу ассоциации и / или право на забастовку, которые в равной степени применяются для медиков содержатся в:

- Статье 5 (г) (ix) Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации
- Статье 22 Международного пакта о гражданских и политических правах
- Статье 8 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах
- Статье 11 Европейской Конвенции о защите прав человека
- Статьях 5 и 6 Европейской Социальной Хартии
- Конвенции международной организации труда от 1987 г.
- Конвенции международной организации труда от 1998

Вы найдете обсуждение международных и региональных стандартов, относящихся к праву на свободу объединений в главе 2 и главе 3.

Право на надлежащую правовую процедуру

а) Лица, оказывающие медицинскую помощь и услуги, являются потенциальными субъектами гражданского судопроизводства (судебные дела, возникающие вследствие дисциплинарной, медицинской халатности и др.) и обладают правами на надлежащую правовую процедуру и справедливое судебное разбирательство.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны, включая положения о лицензировании и сертификации.

► Конституционное положение

• **Статья 13 Конституции РК:**

«2. Каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод.

3. Каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи. В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается бесплатно».

• **Статья 14 Конституции РК:**

«1. Все равны перед законом и судом.

2. Никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности,

языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам».

► **Национальное законодательство**

- **Подпункт 10)** пункта 1 ст.182 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (право на защиту профессиональной чести и достоинства).
- **Част 1 ст. 8 ГПК РК** (право на обращение в суд за защитой нарушенных или оспариваемых конституционных прав, свобод или охраняемых законом интересов).
- **Част 1 ст. 12 УПК РК** (право на судебную защиту своих прав и свобод).

с) Подзаконные акты, приказы

Ссылки на соответствующие данному праву подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

е) Относящиеся к данному праву нормы этического кодекса

Ссылки на нормы этического кодекса по данному праву отсутствуют.

е) Другие значимые источники

- **Статья 8 Всеобщей декларации прав человека:**

«Каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случае нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом».

f) Примеры нарушений и практики

► **1) Пример(ы) соблюдения**

В г. Т. вынесен приговор врачу, который неправильно поставил диагноз сельскому жителю, скончавшемуся от конго-крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ). Главный врач семейной врачебной амбулатории летом 2009 года установил неправильный диагноз 49-летнему жителю села, скончавшемуся впоследствии от ККГЛ. Он был осужден за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическим работником (ст.114 УК РК) к 1 году и шести месяцам лишения свободы в колонии-поселении с лишением права заниматься медицинской деятельностью на 3 года.

Если осужденный не согласен с вынесенным приговором, он имеет право его обжаловать.

► **2) Пример(ы) нарушений**

Администрация медицинского учреждения может пригрозить работнику увольнением в случае, если он обратится в суд за восстановлением нарушенного права.

► **3) Примеры судебных дел и решений**

Клиника «С» была перерегистрирована из негосударственного в частное учреждение в 2003 г. Об этом областной Департамент здравоохранения был своевременно информирован. Вся корреспонденция от Департамента направлялась к прежнему негосударственному учреждению. Банковские переводы денежных средств от облздрава направлялись то на имя частного, то на имя негосударственного учреждения. По сути, это было правильно, так как фактически это было одно и то же предприятие. Обострение ситуации возникло в 2007 году, когда в результате внутренних конфликтов между учредителями, решением суда потребовалось обратное переименование учреждения из частного в негосударственное. Департамент здравоохранения встал на защиту частных интересов бывших учредителей, пытаясь в одностороннем порядке расторгнуть договор с клиникой «С» об оказании услуг в рамках гарантированного объема медицинской помощи. Кроме того, областной Департамент здравоохранения всячески пытался приостановить действие лицензии на осуществлении медицинской деятельности. Департаментом здравоохранения без оснований было прекращено возмещение расходов по бюджетным программам по уже оказанным медицинским услугам. Размер задолженности перед клиникой «С» составлял более 18 миллионов тенге. Более полугода шли судебные разбирательства. Коллектив клиники неоднократно направлял запросы в прокуратуру области, в областной акимат в связи с незаконными действиями Департамента здравоохранения. Но ответы носили либо формальный характер, либо отсутствовали вовсе. 24 августа 2007 года решением межрайонного экономического суда №2 г. Караганды все исковые требования клиники «С» к Департаменту здравоохранения Карагандинской области были удовлетворены.¹⁴

g) Практические рекомендации

Случай, описанный выше, носит характер гражданско-правового спора. Защищая свои права в судебном порядке, следует помнить, что, в гражданском праве действует принцип презумпции вины. Презумпция вины означает, что вина медицинского учреждения, в котором произошло осложнение, или не достигнут требуемый результат лечения, презюмируется (предполагается). Если такое юридическое предположение (презумпция) не будет грамотно опровергнуто в судебном процессе самим ответчиком (медицинским учреждением), то его вина считается установленной.

В процессах по гражданским искам ответчиками выступают как юридические лица (медицинская организация), так и физические (медицинский работник). Суд, вынося решение по гражданскому делу, исходит из тех доказательств, которые представлены сторонами. Поэтому принятие такого решения во многом будет зависеть от того, насколько убедительно представитель медицинского учреждения будет отстаивать свою позицию.

h) Перекрестные ссылки на соответствующие права в международном и региональном законодательстве

► Общие положения о справедливом судебном разбирательстве рассмотрены в:

- Статья 2 (3) и 14 (1) МПГПП

- Статья 6 и 13 ЕКПЧ

► **Свобода выражения мнений рассмотрена в:**

- Статья 19 (3) МПГПП, ограничения свободы слова в целях защиты прав и репутации

► **Другие**

- Статья 10 (2) ЕКПЧ

Характеристику международных и региональных стандартов, соответствующих этим правам Вы найдете в главах 2 и 3.

Право на возмещение вреда

а) Каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод.

Каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи.

б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны, включая положения о лицензировании и сертификации.

► **Конституционное положение**

- **Статья 13** Конституции РК:

«2. Каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод».

Защищая свои права в суде, лицо реализует свое право на возмещение вреда, закрепленное нормами ГК РК.

► **Национальное законодательство**

- Подпункт 5) пункта 1 ст.182 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью в связи с исполнением трудовых (служебных) обязанностей).

с) Подзаконные акты, приказы

- Ссылки на соответствующие данному праву подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

д) Относящиеся к данному праву нормы этического кодекса

- Ссылки на нормы этического кодекса по данному праву отсутствуют.

е) Другие значимые источники

- **Ст. 26 Международного пакта о гражданских и политических правах** (все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту закона).

- **«О применении судами законодательства о возмещении морального вреда».** Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 21 июня 2001 г. N 3.
- **«О некоторых вопросах применения судами Республики законодательства по возмещению вреда, причиненного здоровью».** Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 9 июля 1999 г. N 9.
- **«О практике применения судами законодательства о защите прав потребителей».** Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 25 июля 1996 г. № 7.

f) Примеры нарушений и практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

- Пример соблюдения данного права отсутствует.

► 2) Пример(ы) нарушений

- Немотивированное снижение судом размера возмещения вреда, причиненного работнику при исполнении им трудовых обязанностей.

► 3) Примеры судебных дел и решений

К., работая терапевтом в районной поликлинике, была уволена в связи с тем, что отказывалась выходить в праздничные и выходные дни на работу для составления отчетов и иных документов, а также за то, что высказала свои претензии об этом главному врачу. К. обратилась в суд с иском о восстановлении на работе и взыскании материального ущерба за вынужденный прогул.

g) Практические рекомендации

Правом на возмещение вреда обладают не только пациенты, но и медицинские и фармацевтические работники. Такое возмещение может быть связано с нарушениями работодателем трудового законодательства либо в связи с защитой чести и достоинства личности. Порядок рассмотрения индивидуальных трудовых споров регламентирован нормами главы 15 Трудового кодекса РК.

На основании п.2 ст.161 Трудового кодекса РК работодатель несет материальную ответственность перед работником:

- 1) за ущерб, причиненный незаконным лишением работника возможности трудиться на своем рабочем месте;
- 2) за ущерб, причиненный имуществу работника;
- 3) за вред, причиненный жизни и (или) здоровью работника.

Защита чести, достоинства и деловой репутации медицинского или фармацевтического работника предполагает не только право требования опровержения порочащих сведений, но и возмещения убытков и морального вреда, причиненного распространением таких сведений (п.6 ст.143 ГК РК). Процедурные вопросы, связанные с подачей искового заявления, изложены в разделе 8 «Национальные процедуры и приложения».

7.2 Обязанности лиц, оказывающих медицинскую помощь

Обязанность лиц, оказывающих медицинскую помощь, регулируется нормативными правовыми актами РК. Моральная ответственность медицинских и фармацевтических работников за свою деятельность перед гражданами и обществом в целом регламентирована Кодексом чести медицинских и фармацевтических работников РК (ст. 184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

Лицензирование и аккредитация

а) Введение лицензионного порядка на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью устанавливается в целях обеспечения защиты жизни и здоровья граждан. Эта обязанность корреспондируется такому праву пациентов как право на безопасность.

б) Формулировка определенной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- Конституция РК не содержит нормы, определяющей обязанность лицензирования медицинской деятельности. Но п.1 ст. 24 Конституции гласит, что каждый имеет право на свободу труда, свободный выбор рода деятельности и профессии. Однако свобода выбора профессии не исключает обязанности лицензирования отдельных видов деятельности, в частности, медицинской и фармацевтической с целью обеспечения защиты жизни и здоровья граждан.

► Национальное законодательство

- **Статья 13 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (медицинская и фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о лицензировании).
- **Статья 14 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (аккредитации в области здравоохранения подлежат субъекты здравоохранения и субъекты в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в целях признания соответствия оказываемых медицинских и фармацевтических услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения).
- **Статья 15 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (аттестация в области здравоохранения).
- **Статья 16 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (стандарты в области здравоохранения).

- **Статья 17 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (подтверждение соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения).
- **Подпункт 1) пункта 2 ст.33 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (субъекты здравоохранения обязаны обеспечивать оказание качественной медицинской помощи в соответствии с лицензией).
- **Пункт 1 ст.35 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (лицензирование при оказании платных медицинских услуг).
- **Пункт 2 ст.54 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (правом на деятельность в сфере традиционной медицины обладают лица с медицинским образованием, получившие соответствующую лицензию).
- **Пункт 4 ст.54 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (использование физическими лицами методов народной медицины (целительства) осуществляется на основании сертификата, выдаваемого организациями здравоохранения, аккредитованными уполномоченным органом).
- **Пункт 2 ст.67 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (лицензирование производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники).
- **Статья 69 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в соответствии с полученной лицензией).
- **Закон РК «О лицензировании».**
- **В соответствии с подпунктом 15) ст.11 указанного Закона лицензированию подлежит сфера здравоохранения.** Лицензированию подлежат также подвиды медицинской и фармацевтической деятельности, перечисленные в ст.26 настоящего Закона.

с) Подзаконные акты, приказы

- **Квалификационные требования и Правила лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности**, утвержденные постановлением Правительства РК от 30.12.2009 г. №2301.
- **Правила аккредитации в области здравоохранения**, утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2009 г. № 1559.
- **Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения**, утвержденные Приказом И. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июня 2012 г. № 446.

д) Кодекс этики

- Ссылки на нормы этического кодекса, соответствующие данной обязанности, отсутствуют.

е) Другие значимые источники

- Ссылки на иные значимые источники, соответствующие данной обязанности, отсутствуют.

f) Примеры из практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

- Пример соблюдения обязанности отсутствует.

► 2) Пример(ы) нарушений

- осуществление медицинской деятельности при отсутствии лицензии или с нарушением условий лицензирования;
- не отвечающий требованиям уровень профессиональной подготовки специалистов (медицинское образование, наличие квалификационной категории, прохождение специализации);
- несоответствие помещений (кабинетов) санитарным нормам и правилам;
- Прокуратурой Мангистауской области была проведена проверка детского учреждения для детей-сирот. В ходе проверки было выявлено, что подопечных лечили просроченными лекарствами, а лицензии на медицинскую деятельность у медицинского кабинета вообще не оказалось. У медиков были обнаружены 13 наименований лекарств, срок годности которых закончился 2 месяцами ранее, до проведения проверки.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Министерством здравоохранения была закрыта частная медицинская клиника в г. Талдыкоргане. По вине медицинского персонала несколько пациентов заразились гепатитом С. После выписки из клиники, почувствовав себя плохо, попали в инфекционную больницу. Узнав о диагнозе, они обратились с жалобами в Комитет по контролю за качеством медицинских услуг и в областной санэпиднадзор. Комитетом по контролю в сфере оказания медицинских услуг было проведено расследование и выявлен ряд нарушений. По результатам проверки было принято решение об отзыве у учреждения лицензии. Нарушение состояло в том, что медицинская деятельность осуществлялась с нарушением условий лицензирования.

Прокуратурой г. Актау на имя начальника областного Управления Комитета по контролю за качеством медицинских услуг МЗ РК было внесено представление по результатам рейдовой проверки на предмет законности осуществления медицинской деятельностью на территории города Актау.⁵

Согласно Уставу и имеющейся государственной лицензии основной функцией компании «Н.Б.» является фармацевтическая деятельность в виде «Розничной реализации лекарственных средств». Так как медицинское оборудование и изделия медицинского назначения приравниваются к лекарственным препаратам, имеющаяся у ТОО лицензия на реализацию лекарств давала ему право заниматься и продажей медицинского оборудования. Однако прежде чем продать свой товар, ТОО проводит так называемые апробации действия своего товара на организм человека. В «демонстрационном зале» ежедневно принимали порядка 150-200 человек, проводя сеансы оздоровления и лечения на кроватях-массажерах с преимущественным воздействием на позвоночник. Врач при этом не присутствовал. Действия кровати - массажера на организм человека является не чем иным, как физиотерапией. Физиотерапию назначает врач-физиотерапевт,

которого в штате не было. Кроме того, нужно было определять индивидуальную допустимость механического массажа для каждого пациента с учетом состояния его здоровья, число сеансов на курс лечения для каждого пациента, что также не было сделано.

В ходе рейдовой проверки было установлено, что ТОО осуществляло лечебные сеансы без соответствующей лицензии. Деятельность ТОО проводилась в нарушение требований подпункта 1) ст. 26 Закона Республики Казахстан «О лицензировании». Наряду с этим усматривается состав правонарушения, предусмотренный ч.1ст.322 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях. Данная норма влечет применение мер административного взыскания за занятие незаконной медицинской и (или) фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим сертификата и (или) лицензии на данный вид деятельности. В представлении предложено принять меры по устранению допущенных нарушений (оформить лицензию на проведение лечебных сеансов) и решить вопрос о привлечении к административной ответственности.

g) Практические рекомендации

Юристы медицинских организаций должны тщательным образом контролировать прохождение и соблюдение условий лицензирования. Невыполнение указанной обязанности может привести не только к отзыву лицензии, но и привлечению к административной ответственности. Юрист должен разъяснить, что получение лицензии - обязательная процедура, а аккредитация — добровольная. Для пациента аккредитация — это гарантия его безопасности, так как аккредитованная медорганизация - это признание, что больница (амбулатория, медицинский центр...) соответствует действующим стандартам лечения, диагностики. Кроме того, она дает преимущественное право на размещение государственного заказа.

Информирование пациента о возможности выбора методов и способов лечения

a) Качество оказываемой медицинской помощи во многом определяется сложностью заболевания, длительностью его течения, что предполагает выбор методов и способов лечения. Указанная обязанность связана с таким правом как право на свободу выбора.

b) Формулировка определенной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

Конституция РК не содержит прямых указаний на обязанность информирования пациента медицинским работником о возможности выбора методов и способов лечения. Статья 88 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» раскрывает содержание права на охрану здоровья, закрепленного ст. 29 Конституции РК. В частности, подпункт 8) п.1 ст.88 Кодекса о здоровье предусматривает право на безвозмездное получение от государственных

органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации.

► **Национальное законодательство**

- **Подпункт 5) пункта 2 ст.33 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (субъекты здравоохранения обязаны предоставлять гражданам бесплатную, оперативную и достоверную информацию о формах и видах медицинской помощи).
- **Абзац 2 пункта 2 ст. 91 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (при поступлении в медицинскую организацию пациенту должны быть представлены сведения об именах и о профессиональном статусе тех, кто будет оказывать ему медицинские услуги).
- **Пункт 5 ст.119 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством (заболеванием), или его законному представителю, или адвокату информацию о характере психического расстройства (заболевания), о целях и методах лечения, а также данные о продолжительности рекомендуемого лечения, о возможных болевых ощущениях, побочных эффектах и об ожидаемых результатах).
- **Подпункт 3) пункта 1 ст.133 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (предоставление лицам, больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией информации о характере имеющихся у них наркологических расстройств, применяемых методах лечения и медико-социальной реабилитации).
- **Подпункт 1) пункта 1 ст.171 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (донор вправе требовать от организаций здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим хирургическим вмешательством по изъятию тканей и (или) органов (части органов)).
- **Подпункт 1) пункта 2 ст.171 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (реципиент вправе требовать от организаций здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим хирургическим вмешательством по трансплантации тканей и (или) органов (части органов)).

с) Подзаконные акты, приказы

- Ссылки на подзаконные акты, приказы, соответствующие данной обязанности, в этом разделе отсутствуют.

d) Кодекс этики

- Ссылки на нормы этического кодекса, соответствующие данной обязанности, отсутствуют.

е) Другие значимые источники

- Ссылки на иные значимые источники, соответствующие данной обязанности, отсутствуют.

f) Примеры из практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

На приеме у стоматолога пациент поинтересовался, какой пломбировочный материал является предпочтительней. Ему было разъяснено, что пломбы из амальгамы достаточно прочные, но к сожалению, у них высокая теплопроводимость. Кроме того, амальгамовые пломбы выглядят не очень эстетично. Пациенту были рекомендованы иные пломбировочные материалы, которыми пользуются врачи стоматологической клиники, ничем не отличающиеся по прочности от амальгамы, пломба подбирается по цвету зуба, в силу чего выглядит более эстетично.

► 2) Пример(ы) нарушений

- умалчивание о возможности альтернативных методов лечения;
- навязывание пациенту частной клиники более дорогого, но не обязательно более эффективного лечения.

Молодая женщина родила ребенка. Когда ей принесли ребенка для кормления, врачи посоветовали не убирать пеленки, так как в подключичной вене мальчика стоял катетер. Женщина послушно следовала рекомендациям медперсонала, не перепеленовывала ребенка, была осторожной. На 15-й день перед выпиской женщине сообщили, что на правой кисти малыша появился «стафилококковый ожог». Врачи снабдили молодую маму мазью и отправили домой. Только дома женщина увидела сильнейший ожог кисти ребенка. Кисть руки младенца была изуродована, деформировалась, пальчики не разгибаются. В выписке из роддома о состоянии руки малыша ничего не указано, как нет и рекомендации обратиться к хирургу. На необходимость осмотра хирурга указала педиатр поликлиники, которая пришла на первичный осмотр домой к новорожденному. После визита к хирургу, малышу прооперировали кисть руки, но безуспешно. Обо всем этом она рассказала врачу «горячей линии» ОФ «Амансаулык».

Врач-консультант «горячей линии» «Амансаулык» отметил, что такого понятия как «стафилококковый ожог» в медицине вообще не существует. Чтобы прояснить ситуацию, был направлен запрос в Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Трехмесячная воспитанница дома ребенка С. с температурой и диагнозом ОРВИ была помещена 14 ноября в изолятор дома ребенка. Врач назначила девочке лекарства, которые принимались ею восемь дней. При этом не ставился вопрос о замене лекарственных средств либо изменения метода лечения в целом, поскольку улучшений в состоянии ребенка не наблюдалось. Более того, в течение всего периода обследования и лечения С. в доме ребенка не проводились ни общий анализ крови, ни рентгенография органов грудной клетки.

Спустя еще неделю у девочки вновь повысилась температура тела до 38 градусов, появилась одышка. На «скорой» ребенка увезли в соматическое отделение детской больницы. Несмотря на то, что ребенок поступил в стационар экстренно, он был осмотрен врачами только на следующий день. В записях осмотра не указано состояние здоровья девочки и ее диагноз, не расписаны планы обследования и

лечения. Анализы у С. взяты только через день после поступления в больницу, когда ее состояние резко ухудшилось. Тогда с диагнозом «Острая внебольничная пневмония справа, дыхательная недостаточность 2-3-ей степени тяжести, врожденный порок сердца» малышку на «скорой» повезли в реанимационное отделение областной больницы. Однако доктора этого медучреждения не нашли для реанимации показаний, хотя ребенка в приемном отделении осмотрели, подтвердив диагноз верхнедолевой пневмонии справа. Но рекомендаций по ее лечению не дали.

В тот же день девочку опять отвезли в детскую больницу и при ее очередном осмотре врачи указали на тяжелое состояние ребенка, не сделав коррекцию лечения и контрольную рентгенографию органов грудной клетки. Несмотря на тяжелое состояние малышки, под наблюдением дежурного врача ее не оставляли, осматривали всего раз в сутки. Не проводился повторный консилиум врачей. 27-го ноября дежурный доктор все-таки осмотрел больную, расценив состояние как тяжелое, но никакого лечения проводить не стал. Через шесть часов, в тот же день, он безуспешно провел реанимационные мероприятия. Девочка умерла. При вскрытии у нее обнаружили двухстороннюю вирусно-бактериальную бронхопневмонию, ряд других заболеваний дыхательных путей, и как осложнение – серозно-гнойный менингит.⁶

По информации прокуратуры назначенные врачами препараты не соответствовали степени тяжести маленькой пациентки, не вводились средства для дезинтоксикации и улучшения обменных процессов, не проводились консультации кардиолога, невропатолога, других специалистов. Более того, в медицинских документах С. не указаны дозировки принимаемых ею лекарств.

g) Практические рекомендации

Одной из причин происшедшего стало отсутствие должного контроля за состоянием ребенка со стороны медицинского персонала Дома ребенка из-за того, что его интересы не были защищены и представлены родителями.

Трехмесячная С. не могла самостоятельно защищать свои права и интересы. Но она находилась под опекой дома ребенка, администрация которого обязана заботиться о содержании своих подопечных, обеспечении ухода за ними и лечении, защите их прав и интересов. Временное помещение ребенка опекуном в лечебное учреждение не прекращает прав и обязанностей опекуна в отношении этого ребенка. Но администрация дома ребенка за весь период нахождения С. в детской больнице на стационарном лечении не интересовалась ее состоянием и ходом лечения. Более того, медработники обязаны были информировать опекуна о возможности выбора методов и способов лечения. Медицинская комиссия уже после вмешательства прокуратуры, пришла к выводу, что «допущенные недостатки лечебно-диагностического процесса на всех этапах оказания медицинской помощи повлекли за собой смерть ребенка. Смерть ребенка была предотвратима». Дальнейшая прокурорская проверка, тем не менее, не усмотрела признаков состава преступления в действиях врачей, но внесла представление об устранении нарушений законности в Департамент здравоохранения ВКО, Детскую больницу и Дом ребенка.

6 ¹ По материалам сайта www.ukg.kz

Обязанность надлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками

а) Неисполнение или ненадлежащее исполнение таких обязанностей влечет ответственность по законодательству Республики Казахстан. Оказание неотложной медицинской помощи включено в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Указанная обязанность связана с таким правом как право на соблюдение стандартов качества.

б) Формулировка определенной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- Статья 29 Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья. Право на охрану здоровья неразрывно связано с реализацией пункта 6 ст.182 Кодекса о здоровье, предусматривающего обязанности медицинских и фармацевтических работников.

► Национальное законодательство

- Подпункт 1) пункта 6 ст. 182 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (обязанность надлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками, уважительного и гуманного отношения к пациентам, руководство принципами медицинской этики и деонтологии).

с) Подзаконные акты, приказы

- Ссылки на соответствующие данной обязанности подзаконные акты, приказы в этом разделе отсутствуют.

д) Кодексы этики

- Подпункт 5) пункта 2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (добросовестное и качественное исполнение служебных обязанностей).

е) Другие значимые источники

- Пункт 2 «12 принципов предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения»:
- Профессиональная и этическая обязанность врача - оказывать любому человеку неотложную медицинскую помощь без каких-либо исключений.

f) Примеры из практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

Более полутора лет ребенок Т. с диагнозом острый лимфобластный лейкоз проходит обследование и лечение на дому. Все это время его посещают заместитель главного врача; заведующая отделением; участковый врач-педиатр; лаборантка из детской поликлиники. Еженедельно они приезжают и на дому берут анализы у мальчика. Гематолог 2-ой городской поликлиники г. Астаны каждые 3 месяца пересчитывает дозу поддерживающей химиотерапии, выписывает направления к узким специалистам и сопровождает на эти приёмы, чтобы не приходилось стоять в очередях (блог-платформа Министра здравоохранения РК).

► 2) Пример(ы) нарушений

при посещении участкового врача осмотр был проведен поверхностно и очень быстро;

медицинская сестра несвоевременно выполняла назначения врача, предписанные пациенту;

Мужчина 1956 г.р. (инвалид детства 3 группы – ДЦП) обратился в приемное отделение районной больницы с жалобами на слабость, недомогание, тошноту. Были взяты анализы крови и мочи. Показатели СОЭ были высокими, несмотря на это в госпитализации ему было отказано. На вопрос родственников, что с ним, врач ответила «или гастрит или панкреатит», и какой-либо документ дать отказалась. Дома он лежал, не вставая, не мог принимать даже воду, т.к. попытки принятия жидкости приводили к неоднократной рвоте. Через два дня вызванный участковый врач срочно заставила провести УЗИ и посоветовала в случае ухудшения самочувствия вызвать скорую помощь. Родственники отвезли мужчину в Диагностический центр. После проведенного УЗИ был выставлен диагноз - панкреатит. Родственники вызвали «скорую», которая привезла его в ту же больницу, куда мужчина обращался два дня назад. Время было упущено, в результате запоздавшей реакции врачей – неправильно поставленного диагноза – проведенное оперативное вмешательство не принесло облегчения. Через 15 дней мужчина скончался.

► 3) Примеры судебных дел и решений

Суд г. Семей признал специалиста семейно-врачебной амбулатории виновной в небрежном выполнении своих профессиональных обязанностей (ч.4 ст. 114 УК РК), что привело к смерти ребенка. Приговор суда - год ограничения свободы с лишением права заниматься врачебной деятельностью на три года. С осужденной в пользу потерпевших - родственников погибшего девятилетнего мальчика взыскан моральный и материальный ущерб.

Ребенок впервые попал на прием к семейному врачу А. в ноябре 2006 года с жалобой на общее недомогание и частое повышение температуры. Затем визиты мальчика к врачу в сопровождении обеспокоенных родителей продолжались в течение полугода, но терапевт не усмотрела в анализах ребенка ничего тревожного, ставя неизменный диагноз — ОРЗ или ОРВИ. Ребенок ни разу не прошел должного клинического обследования, элементарной пальпации лимфатических узлов, печени и селезенки. Не было назначено развернутого общего анализа крови. И

только после настоящих обеспокоенных ухудшением здоровья ребенка родителей семейный врач выписала направление к узким специалистам.

В тот же день после осмотра и прохождения ЭКГ кардиолог срочно пригласила на консультацию хирурга, который обнаружил увеличение печени и селезенки. Мальчик был госпитализирован в городскую инфекционную больницу, оттуда — в областную клиническую, где и было установлено, что количество раковых клеток в крови ребенка превышает норму в пятьсот раз! В гематологическом отделении клиники он, несмотря на интенсивное лечение, скончался через два дня.

По словам мамы, врач игнорировала ее жалобы на то, что у сына часто бывали кровотечения из носа. Ребенок с марта 2006 года по январь 2007-го состоял на учете в туберкулезном диспансере с диагнозом «тубвираж» из-за положительной реакции на манту.

Комплексная судебно-медицинская экспертиза показала, что правильный диагноз больному был поставлен только в стационаре — «острый лейкоз, лимфобластный вариант, группа высокого риска, развернутая стадия». Однако «запоздавая диагностика и недооценка степени тяжести не позволили своевременно и правильно установить верный клинический диагноз, что обусловило развитие поздней стадии заболевания и его тяжести, что и привело к летальному исходу». Нарушение состояло в поверхностном осмотре пациента, отсутствии направления на полное клиническое обследование, не смотря на затяжное болезненное состояние ребенка.

В городском роддоме с 3 по 10 октября 2008 г. родились несколько малышей. На следующий день после родов, когда мамам принесли детей на кормление, они обнаружили у каждого ребенка кожную гнойничковую сыпь. Врачи объяснили, что сыпь – результат внутриутробной инфекции, и повода для паники нет. 10 октября всех женщин выписали из отделения, несмотря на то, что их детям был поставлен диагноз везикуло-пустулез. Из роддома была направлена медсестра, которая за дополнительную плату обрабатывала гнойнички и делала уколы малышам на дому.

С 15 по 17 октября в срочном порядке участковые педиатры направили на стационарное лечение в детскую областную больницу 11 детей. Матери узнали, что везикуло-пустулез - это проявление внутрибольничной стафилококковой инфекции. Около недели в отделении патологии для новорожденных врачи боролись за здоровье детей. Время было упущено, болезнь брала свое, и у детей сыпь превратилась в язвы. Полным шоком для родителей было, когда врачи роддома заявили, что везикуло-пустулезом дети заразились дома.⁷

- Из данного примера видно, что были нарушены права на безопасность, соблюдение стандартов качества медицинских услуг, на уважение времени пациентов.
- По письму, которое написали женщины в редакцию газеты, проверку в городском роддоме провели санврачи. Внутрибольничной инфекции и, тем более, вспышки стафилококка, обнаружено не было. Между тем матери заболевших детей ждут результатов анализов, чтобы узнать, наконец, ответ на вопрос - в чем причина болезни их детей.

g) Практические рекомендации

В случаях летального исхода или причинения вреда здоровью вы можете обратиться с заявлением в соответствующие органы (полиция, прокуратура). При наличии признаков преступления будет вынесено постановление о возбуждении уголовного дела по факту причинения физического вреда. По этой категории дел результаты судебно-медицинской экспертизы будут иметь решающее значение. Следственные органы должны будут установить, какое действие или бездействие вызвало наступление вреда.

Сохранение врачебной тайны

a) Сохранение информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют врачебную тайну. Указанная обязанность связана с таким правом как право на приватность и конфиденциальность.

b) Формулировка определенной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Статья 18** Конституции РК закрепляет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства.

► Национальное законодательство

- **Статья 28 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (обеспечение конфиденциальности информации о пациентах).
- **Подпункт 7) ст.87 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (гарантия сохранение сведений, составляющих врачебную тайну).
- **Статья 95 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (врачебная тайна).
- **Пункт 2 ст.142 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат).
- **Пункт 3 ст.171 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (запрет на разглашение медицинскими и иным работниками организаций здравоохранения сведений о доноре и реципиенте).
- **Подпункт 5) пункта 6 ст.182 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (медицинские и фармацевтические работники обязаны сохранять врачебную тайну, не разглашать сведений о болезнях, интимной и семейной жизни граждан).
- **Статья 85-3 КоАП РК «Разглашение врачебной тайны».**

- **Статья 144 УК РК предусматривает ответственность за разглашение врачебной тайны.**

с) Подзаконные акты, приказы

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2009 г. № 623 **«Об утверждении Правил изъятия, консервации, проведения трансплантации тканей и (или) органов (части органов) от человека к человеку и от животных к человеку».**
- **Пункт 30 «Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований»,** утвержденных приказом №697 Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12.11. 2009 г. (конфиденциальность данных, позволяющих идентифицировать личность испытуемого, должна быть защищена с учетом правил соблюдения личной тайны согласно соответствующим требованиям законодательства Республики Казахстан).

д) Кодекс этики

- **Подпункт 4) пункта 2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (недопущение совершения действий, способных дискредитировать высокое звание медицинского и фармацевтического работника Республики Казахстан).
- **Подпункт 11) пункта 2 ст.184 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (недопущение использования служебной информации в корыстных и иных личных целях).

е) Другие значимые источники

- **Статья 17 Международного пакта о гражданских и политических правах.**
- **Пункт 6 «12 принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения»** (основаны на резолюции, принятой 27-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Мюнхен, ФРГ, октябрь 1973 года).
- **«Смерть больного не освобождает врача от обязанности хранить врачебную тайну»** (Международный Кодекс медицинской этики, принятый 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, октябрь 1949 года).

Обязанность сохранения врачебной тайны является не просто профессиональным долгом, а нравственной, этической обязанностью медицинского работника. Действующее законодательство предусматривает юридическую ответственность, вплоть до уголовной, за нарушение этой обязанности. КоАП РК в ст.85-3 предусматривает ответственность за разглашение врачебной тайны. Статьей 144 УК РК предусмотрена ответственность за разглашение медицинским работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ/СПИД.

Вместе с тем, следует помнить, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в следующих случаях:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю (это может быть внутри медицинского сообщества – между коллегами);
- при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;
- при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законных представителей;
- при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных деяний. (пункт 4 ст.95 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения»)

f) Примеры из практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

- Зав. отделением наркологического диспансера Северо-Казахстанской области под предлогом сохранения врачебной тайны отказал собору газеты “Караван” в предоставлении информации о состоянии здоровья обвиняемого Б., содержащегося в следственном изоляторе и больного лимфогранулематозом.

► 2) Пример(ы) нарушений

- свободный доступ к амбулаторным картам, хранимым в регистратуре;
- выдача амбулаторной карты по ошибке иному пациенту;
- обсуждение медицинскими работниками диагноза и методов лечения без профессиональной необходимости;
- на суде врач, сделавший операцию больному, озвучил, что пациент ВИЧ-инфицированный.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В г. Актобе сотрудники городского перинатального центра против воли рожениц снимали процесс родов на видеокамеру. По словам матери одной из выписавшихся рожениц, по инициативе дежурного врача процесс родов ее дочери снимали на камеру сотового телефона. Родственники роженицы обратились с жалобами в Актюбинское областное управление здравоохранения и надзорные органы.⁸

Прокуратурой Актюбинской области в ходе проверки деятельности медицинских организаций выявлен факт разглашения врачебной тайны. Вопреки требованиям ст. 29 Закона РК «Об охране здоровья граждан» (закон, действовавший на момент проверки) распространенным нарушением в деятельности медицинских организаций является направление работодателям ответов на их запросы о достоверности выданных медицинскими организациями листов нетрудоспособности, с указанием диагноза, назначенного курса лечения и т.д. По результатам рассмотрения Департаментом здравоохранения области представления об устранении нарушений законности приняты меры по недопущению подобных нарушений. К дисциплинарной ответственности были привлечены 2 человека.

g) Практические рекомендации

Неисполнение указанной обязанности дает право обратиться в суд за защитой нарушенного права пациента на конфиденциальность. Виновные лица могут быть привлечены не только к гражданско-правовой, но и к административной и уголовной ответственности. Для привлечения к уголовной ответственности должен быть установлен состав преступления. Степень общественной опасности преступления всегда выше, чем степень опасности правонарушения. После подачи заявления в правоохранительные органы и проведения соответствующей проверки будет возбуждено уголовное дело либо вынесено постановление об отказе в возбуждении дела. Это, однако, не лишает пациента права обратиться в суд с иском в гражданско-правовом порядке о защите чести и достоинства. Процедурные вопросы смотрите в разделе 8 «Национальные процедуры и приложения».

Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и норм, гигиенических нормативов

a) Требование общего характера, влияющее на качество оказания медицинской помощи. Данная обязанность тесно связана с правом на профилактические меры.

b) Формулировка определенной обязанности/ ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Статья 29** Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья.

► Национальное законодательство

- **Статьи 143-152 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения).

Указанные нормы закрепляют систему государственной санитарно-эпидемиологической службы; санитарно-эпидемиологические требования; условия введения ограничительных мероприятий, в том числе, карантина, в случае угрозы возникновения эпидемий инфекционных заболеваний, а также предусматривают меры предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений населения.

с) Подзаконные акты, приказы

- **Санитарные правила устройства и содержания лечебно-профилактических учреждений»** (утверждены Главным санитарным врачом Республики Казахстан 2 июля 1997 г.).
- **Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники»** (утверждены постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 г. № 91).

- **Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения**» (утверждены постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 г. № 87).

d) Кодекс этики

- Ссылки на нормы этического кодекса, соответствующие данной обязанности, отсутствуют.

e) Другие значимые источники

- Ссылки на иные значимые источники, соответствующие данной обязанности, отсутствуют.

f) Примеры из практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

В соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», государственные органы санитарно-эпидемиологической службы осуществляют надзор по предупреждению, выявлению, пресечению нарушений законодательства Республики Казахстан в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья и среды обитания населения.

При обследовании закусочной на предмет соблюдения требований законодательства РК в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения были выявлены нарушения норм Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и санитарно-эпидемиологических требований к объектам общественного питания: к работе были допущены лица, не имеющие документы, удостоверяющие прохождение медицинского осмотра; товары, продукты, сырье, не соответствующие гигиеническим нормативам, не были утилизированы в срок, не проводились дезинфекционные мероприятия.

При проведении повторной проверки закусочной все выявленные нарушения были устранены в полном объеме, что было подтверждено актом санитарно-эпидемиологического обследования.

► 2) Пример(ы) нарушений

- слабая работа санитарных служб;
- недостаточное количество лабораторий, исследующих пищевые продукты на наличие генной модификации;
- в нарушении п.29 Санитарных правил, предъявляемых к объектам здравоохранения, в палатах установлено шесть коек вместо четырёх положенных.

► 3) Примеры судебных дел и решений

- Пример судебного решения, соответствующий данной обязанности, отсутствует.

g) Практические рекомендации

Случаи нарушения санитарных правил и норм, гигиенических нормативов требуют от юристов особо внимательного подхода к их выявлению, ввиду существования множества нормативных

правовых актов в этой сфере. Поэтому необходимо убедиться в их юридической силе на момент выявления соответствующего нарушения. В случае легитимности соответствующих актов юристам следует определить, какие нормы были нарушены или исполнены не в полном объеме. Если нарушение санитарно-эпидемиологических правил повлекло по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, то при наличии иных обязательных условий это является основанием для уголовного преследования виновных лиц по ст. 267 УК РК. При отсутствии указанных последствий, виновные могут быть привлечены к административной ответственности в порядке ст. 323 КоАП РК.

Оказание неотложной медицинской помощи в экстренных случаях

а) Скорая медицинская помощь - форма предоставления медицинской помощи при возникновении заболеваний и состояний, требующих экстренной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни. Данная обязанность связана с такими правами пациентов как право на уважение времени пациентов и право на предотвращение по мере возможности страданий и боли.

б) Формулировка определенной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

► Конституционное положение

- **Статья 29** Конституции РК закрепляет право на охрану здоровья:
- **«п.2 Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом».** Согласно подпункту 1) п.2 ст.34 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входит скорая медицинская помощь».

► Национальное законодательство

- **Подпункт 1) пункта 2 ст. 34 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входит скорая медицинская помощь).
- **Статья 49 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (раскрывает содержание скорой медицинской помощи и порядок ее оказания).
- **Подпункт 3) пункта 6 ст.182 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** (оказание неотложной медицинской помощи населению в экстренных случаях).

с) Подзаконные акты, приказы

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 **«Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»**.
- **Регламент оказания скорой и неотложной медицинской помощи** (приложение к приказу И.О. Министра здравоохранения РК от 25 декабря 2006 г. № 641).

д) Кодекс этики

Подпункт 2) пункта 4 ст.184 кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (В отношениях с коллегами медицинские и фармацевтические работники не должны отказывать в бескорыстной помощи и должны сами обращаться за советом к коллегам, если того потребуют интересы пациента).

е) Другие значимые источники

- **Пункт 2 «12 принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения»** (основаны на резолюции, принятой 27-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Мюнхен, ФРГ, октябрь 1973 года) (профессиональная и этическая обязанность врача - оказывать любому человеку неотложную медицинскую помощь без каких-либо исключений).

ф) Примеры из практики

► 1) Пример(ы) соблюдения

- По экстренным показаниям ежегодно госпитализируется более 1,5 миллионов казахстанцев, ежедневно только в Алматы обслуживается порядка 14000 вызовов скорой помощи.

► 2) Пример(ы) нарушений

- Недостаточная квалификация персонала скорой медицинской помощи.

► 3) Примеры судебных дел и решений

В ночь на 10 декабря 2011 г. у женщины, которая находилась на седьмом месяце беременности, начались схватки. Родственники вызвали «Скорую», однако женщина успела родить до приезда врачей. Ребенок не дышал. Медики констатировали смерть младенца, завернули его в полотенце, положили в пакет и отвезли в роддом, куда поехали и роженица с супругом. Женщину госпитализировали, а отцу отдали ребенка для захоронения. Однако позже мужчина нащупал у младенца пульс. Новорожденную сразу же поместили в отделение реанимации.⁹

Позже начальник лечебно-профилактической деятельности Департамента здравоохранения г. Алматы объяснила, что была констатирована смерть: дыхание и сердцебиение отсутствовало. Дыхание не восстановилось в течение 19 минут. Температура тела ребенка снизилась. Пульсация на пуповинной вене отсутствовала. Мышечных подергиваний не было.

g) Практические рекомендации

По данному случаю было проведено служебное расследование управлением здравоохранения и Департаментом комитета контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью по г.Алматы. Врач «скорой помощи», принявшая новорожденную девочку за мертвую, уволена за недобросовестное отношение к своим обязанностям. Кроме того, в отношении нее возбуждено уголовное дело.

8.1 МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ / ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ В СУДЕ

8.2 АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС

8.3 ГРАЖДАНСКИЙ ПРОЦЕСС

8.4 УГОЛОВНЫЙ ПРОЦЕСС

8.5 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ / ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ

Обращение в прокуратуру

Обращение к уполномоченному по правам человека

Обращение в органы внутренних дел

Обращение в Комиссию по вопросам этики

Обращение в службу по надзору за учреждениями здравоохранения

Обращение в службу по надзору за учреждениями здравоохранения

Иное

8.6 ПРИЛОЖЕНИЯ

8

Национальные процедуры и приложения

8.1 Механизмы защиты/соблюдения прав и возложения ответственности в суде

Защита прав пациентов и медицинских работников в РК представляет собой комплекс судебных и внесудебных механизмов, направленных на обеспечение качественного и доступного получения пациентами услуг медицинского характера, восстановления нарушенных прав и возмещения причиненного вреда, как пациентами, так и медицинскими работниками. Правовая основа такой защиты закреплена нормами Конституции РК, гражданского, административного, уголовного законодательства. Процедурные вопросы регламентированы гражданским процессуальным и уголовно-процессуальным кодексами. Внесудебные способы защиты прав человека обеспечиваются обращениями в Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения РК, к Уполномоченному по правам человека, в органы прокуратуры, неправительственные организации (Общественные организации, Фонды, Ассоциации и т.д.).

НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

СТАТЬЯ 13 КОНСТИТУЦИИ РК:

«п.2 Каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод.

п.3 Каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи. В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается бесплатно».

В соответствии с подпунктом 10) п.1 ст. 88 Кодекса о здоровье граждане Республики Казахстан имеют право на обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в организацию здравоохранения, вышестоящий орган и (или) в судебном порядке.

Анализ обращений граждан свидетельствует, что наиболее эффективным способом защиты в данной сфере, является судебный способ. В отличие от внесудебных форм этот механизм создает больше гарантий для защиты прав, хотя может быть сопряжен с длительностью во времени и громоздкостью судебных процедур. Суд является органом государственной власти, наделенный властными полномочиями для разрешения любых спорных отношений, что позволяет считать судебный процесс главенствующим звеном в системе защиты прав пациентов. Согласно действующему законодательству правом обращения в суд обладает любой дееспособный гражданин Казахстана, если действиями или бездействием ответчика нарушены его права или причинен вред.

НАЗНАЧЕНИЕ СУДЕБНОЙ ВЛАСТИ

Судебная власть в Республике Казахстан призвана защищать права, свободы и законные интересы граждан и организаций, обеспечивать исполнение Конституции, законов, иных нормативных правовых актов, международных договоров.



Основные причины обращения пациентов к судебной защите:

- некачественное оказание медицинских услуг;
- врачебные ошибки.

Основные причины обращения медицинских работников к судебной защите:

- восстановление на работе;
- задержка выплаты заработной платы.

Некачественное оказание медицинских услуг и врачебные ошибки в большинстве случаев ведут к причинению физического вреда, а иногда и смертельному исходу. Гроть, отделяющая невиновное причинение вреда от преступно-халатных действий, очень прозрачная. Решить вопрос о виновности может только суд. Кроме того, вопрос о возмещении материального и/или морального вреда также решается в судебном порядке. Защита прав пациентов и медицинских работников обеспечивается непосредственно в процессе применения норм материального и процессуального права.

Кто рассматривает дело по существу?

Районный суд – это суд первой инстанции. Он рассматривает судебные дела и материалы, отнесенные к его подсудности.

Можно ли обжаловать судебный акт?

Судебные решения, не вступившие в законную силу, могут быть обжалованы, опротестованы в апелляционном порядке (ст.332 ГПК РК и ст.396-1 УПК РК). Кассационная жалоба или протест подается на вступившие в законную силу решения, постановления и определения судов первой и апелляционной инстанций (ст.383-1 ГПК РК и ст.446-1 УПК РК).

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССУАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СУДОВ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОИЗВОДСТВО В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

- Конституционный закон Республики Казахстан от 25 декабря 2000 года «О судебной системе и статусе судей Республики Казахстан»;
- Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан от 13 июля 1999г.;
- Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 30 января 2001 г.
- Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 13 декабря 1997г.;
- Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 13 декабря 1997г.;
- Закон Республики Казахстан от 2 апреля 2010 г. «Об исполнительном производстве и статусе судебных исполнителей».

8.2 Административный процесс

Основанием привлечения к административной ответственности является наличие состава административного правонарушения.

Административным правонарушением согласно статье 28 Кодекса об административных правонарушениях Республики Казахстан (далее – КоАП РК) признается противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) действие либо бездействие физического лица или противоправное действие либо бездействие юридического лица, за которое Кодексом предусмотрена административная ответственность.

Какие дела рассматривают административные суды?

Судьи административных судов рассматривают дела об административных правонарушениях (ст. 541 КоАП РК), т.е. таких видов неправомерных поступков, которые по степени опасности не являются преступлениями, и предусмотрены в КоАП РК.

НОРМЫ АДМИНИСТРАТИВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ЗАЩИТУ ГРАЖДАН ОТ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

► Глава 10 «Административные правонарушения, посягающие на права личности»:

- «Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи» (ст.85).
- «Нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (ст.85-1).
- «Нарушение медицинским работником правил выписывания рецептов и реализации лекарственных средств» (ст.85-2).
- «Разглашение врачебной тайны» (ст.85-3).

► Глава 12 «Административные правонарушения, посягающие на права несовершеннолетних»:

- «Продажа табака и табачных изделий лицам и лицами, не достигшими восемнадцати лет» (ст.114).

► Глава 21 «Административные правонарушения, посягающие на общественную безопасность и здоровье населения»:

- «Незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность» (ст.322).
- «Нарушение законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также гигиенических нормативов» (ст.323).
- «Нарушение правил фармацевтической деятельности» (ст.324).
- Незаконная медицинская деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст.324-1).
- «Недостоверная реклама в области здравоохранения» (ст.325).

- «Уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, находящихся в контакте с ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом, венерическими болезнями, туберкулезом, а также лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача» (ст.326).
- «Уклонение от лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих» (ст.327).
- «Соккрытие лицами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, источника заражения и лиц, находившихся с ними в контакте» (ст.328).
- «Предоставление субъектами здравоохранения заведомо ложных сведений и информации для получения разрешительных документов на занятие медицинской деятельностью» (ст. 328-1).

Этапы административного производства при установлении нарушения норм законодательства в области оказания медицинской помощи



В какой срок можно обжаловать постановление по делу об административном правонарушении?

Жалоба, протест на постановление по делу об административном правонарушении могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления. Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу).

8.3 Гражданский процесс

Возмещение причиненного имущественного и неимущественного вреда в случае нарушения прав пациента и медицинского работника может быть удовлетворено в гражданско-правовом порядке. Реализация этого права основывается на нормах Гражданского кодекса Республики Казахстан (далее – ГК РК).

Законодательство предусматривает возможность возмещения не только материального ущерба, но и морального вреда. При этом, компенсация морального вреда осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда. При определении размера компенсации учитывается степень вины нарушителя, физических и нравственных страданий, потерпевшего, а также фактические обстоятельства, при которых был причинен вред.

Судебная защита прав, свобод и законных интересов лица регламентируется статьей 8 Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан (далее – ГПК РК). Такая защита прав пациентов начинается с подачи искового заявления.

Что такое судебный иск?

Судебный иск - это материально-правовое требование одного лица к другому, заявленное в суд с соблюдением установленных процессуальных правил. С иском в суд можно обращаться в случаях, когда причинен вред материальным или нематериальным благам. Жизнь и здоровье человека являются нематериальными благами, но компенсация за вред определяется в денежном выражении.

Кто может подать иск?

Каждый вправе обратиться в суд за защитой нарушенных или оспариваемых конституционных прав, свобод или охраняемых законом интересов. Прокурор вправе обратиться в суд с иском (заявлением) в целях осуществления возложенных на него обязанностей и для защиты прав граждан, юридических лиц, общественных и государственных интересов.

Что представляет собой исковое заявление?

Исковое заявление – форма выражения иска, документ, содержащий требования истца, составленный в соответствии с требованиями законодательства.

В какой форме подается исковое заявление?

Исковое заявление подается в суд в письменной форме либо в форме электронного документа.

Какие требования должен соблюсти истец при подаче искового заявления?

- указать свою фамилию, имя, отчество, место жительства; (эти данные истец обязан указать и в отношении ответчика);
- привести суть исковых требований: указать, что конкретно нарушено и что он требует от ответчика;
- обосновать иск, т.е. указать обстоятельства, на которых истец основывает своё исковое требование к ответчику;
- цена иска, если иск подлежит оценке;
- перечень документов, которые истец прилагает к исковому заявлению.
- Копии искового заявления и документов представляются в суд по числу ответчиков и лиц, интересы которых затрагивает предъявляемый иск

Правовые источники, которые могут быть использованы для защиты нарушенных прав

- ГК РК;
- ГПК РК;
- Закон РК «О защите прав потребителей» от 4 мая 2010 г.
- Нормативное постановление Верховного Суда РК от 21 июня 2001 г. «О применении судами законодательства о возмещении морального вреда»;
- Нормативное постановление Верховного Суда РК от 9 июля 1999 г. «О некоторых вопросах применения судами Республики законодательства по возмещению вреда, причиненного здоровью».

8.4 Уголовный процесс

УГОЛОВНЫЙ ПРОЦЕСС

- это упорядоченная уголовно-процессуальным кодексом деятельность специально уполномоченных на то субъектов, направленная на установление события преступления, лиц, виновных в его совершении, а также принятие всех предусмотренных законом мер для их наказания в соответствии с уголовным законодательством.

Уголовный кодекс Республики Казахстан (далее – УК РК) содержит исчерпывающий перечень преступлений.

В соответствии с провозглашенными принципами гражданского общества приоритетным является правовая охрана личности.

В УК РК включены специальные нормы, регламентирующие защиту прав пациентов от преступных деяний медицинских работников:

- Статья 114 УК РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическим работниками».
- Статья 114 -1 УК РК «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации».
- Часть 4 ст.116 УК РК «Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД)».
- Статья 117 УК РК «Незаконное производство аборта».
- Статья 118 УК РК «Неоказание помощи больному».
- Статья 127 УК РК «Незаконное помещение в психиатрический стационар».
- Статья 144 УК РК «Разглашение врачебной тайны».
- Статья 266 УК РК «Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ».
- Статья 267 УК РК «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил».

Уголовный процесс в Казахстане регулируется Уголовно-процессуальным кодексом (далее - УПК РК).

- Основанием к возбуждению уголовного дела является наличие достаточных данных, указывающих на признаки преступления, при отсутствии обстоятельств, исключающих производство по уголовному делу.

Поводы и основания к возбуждению уголовного дела (ст. 177 УПК РК)

ПОВОДЫ	ОСНОВАНИЯ
1) заявления граждан; 2) явка с повинной; 3) сообщение должностного лица государственного органа или лица, выполняющего управленческие функции в организации; 4) сообщение в средствах массовой информации; 5) непосредственное обнаружение сведений о преступлении должностными лицами и органами, правомочными возбудить уголовное дело.	1) наличие достаточных данных, указывающих на признаки преступления, при отсутствии обстоятельств, исключающих производство по уголовному делу; 2) исчезновение лица, если в течение двух месяцев с момента подачи заявления оперативно-розыскными мероприятиями, проведенными в этот срок, установить местонахождение лица не представляется возможным.

Защитник - лицо, осуществляющее в установленном законом порядке защиту прав и интересов подозреваемых и обвиняемых и оказывающее им юридическую помощь. В качестве защитника участвует адвокат.

Участие защитника обеспечивается с момента предъявления обвинения либо признания лица в соответствии с ч.1 ст.68 УПК РК подозреваемым, а также в любой последующий момент производства по уголовному делу.

Потерпевшим в уголовном процессе признается лицо, в отношении которого есть основание полагать, что ему непосредственно преступлением причинен моральный, физический или имущественный вред.

Права потерпевшего предусмотрены ч.6 ст.75 УПК РК.

Возмещается ли вред, нанесенный потерпевшему?

Потерпевшему обеспечивается возмещение имущественного вреда, причиненного преступлением, а также расходов, понесенных в связи с его участием на предварительном следствии и в суде.

Что такое гражданские иски по уголовным делам?

Лицо, причинившее Вам или Вашим близким физический, имущественный или моральный вред, несет не только уголовную ответственность. Оно отвечает также за причиненный вред, и Вы имеете право подать иск. Такой иск в уголовном процессе именуется гражданским, а лицо, предъявившее иск – гражданским истцом. Гражданский иск предъявляется также на возмещение расходов на погребение, лечение потерпевшего, сумм, выплаченных ему в качестве страхового возмещения, пособия или пенсии, а также расходов, понесенных в связи с участием в производстве дознания, предварительного следствия и в суде.

Кому предъявляется иск?

- Иск предъявляется к обвиняемому или к лицам, несущим материальную ответственность за его действия, и рассматривается совместно с уголовным делом.
- Если гражданский иск не был предъявлен в уголовном процессе, или суд оставил иск без рассмотрения, истец вправе предъявить его в порядке гражданского судопроизводства.
- Если гражданский истец не согласен с решением суда по иску, он вправе обжаловать его в части, относящейся к иску.

ПРИ ОКАЗАНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО УКАЗАННОЙ КАТЕГОРИИ ДЕЛ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОБРАТИТЬСЯ ТАКЖЕ К СЛЕДУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ПРАВОВЫМ АКТАМ:

- Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 11 мая 2007 года «О квалификации некоторых преступлений против жизни и здоровья человека».
- Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 25 декабря 2006 года «О судебной практике по делам частного обвинения».
- Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан 9 июля 1999 года «О судебной практике по применению принудительных мер медицинского характера».

8.5 Дополнительные механизмы защиты / обеспечения прав и обязанностей



Общий порядок рассмотрения обращений граждан установлен Законом Республики Казахстан 12.01.2007 "О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц". Настоящий Закон регулирует общественные отношения, связанные с подачей и рассмотрением обращений физических и юридических лиц в целях реализации и защиты их прав, свобод и законных интересов. Действие настоящего Закона не распространяется на обращения физических и юридических лиц, порядок рассмотрения которых установлен законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях, уголовно-процессуальным, гражданским процессуальным законодательством Республики Казахстан.

ОБРАЩЕНИЕ К АДМИНИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

При возникновении спорных ситуаций, связанных с некачественным получением медицинской помощи пациент вправе обратиться к администрации медицинской организации.

Вы можете подать обращение (жалобу) на сайт медицинской организации, в ящик обращений, размещенный при входе в медицинскую организацию, либо непосредственно в канцелярию медицинской организации. Для объективного и качественного разбора обращения (жалобы) рассматриваются комиссионно. Наряду с письменными обращениями, рассматриваются и устные обращения находящихся на лечении пациентов или их законных представителей.

Обращения (жалобы) находящихся на лечении пациентов будут зарегистрированы в Журнале обращений граждан.

Обращения (жалобы) пациентов, находящихся на лечении, в соответствии с п.3 ст. 58 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», рассматриваются в срок, не превышающий пяти календарных дней с предоставлением ответа заявителю.¹

ОБРАЩЕНИЕ В ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В случае, когда пациент не удовлетворен решением администрации медицинской организации, он может обратиться в территориальное управление здравоохранения к профильным специалистам (главный терапевт, главный хирург, главный педиатр, главный акушер-гинеколог) или непосредственно в управление здравоохранения.

Управление здравоохранения г.Астаны:

Адрес: г. Астана, ул. Бейбитшилик, 11

тел.: +7 (7172) 55-68-23

www.densaulyk.astana.kz

Управление здравоохранения г.Алматы:

Адрес: 050040, Джандосова д.6

тел.: (727) 274-72-07 (727) 274-46-02

www.almatyzdrav.kz

Управление здравоохранения Северо-Казахстанской Области:

Адрес: 150000, г. Петропавловск, ул.Театральная,56А

тел.: +7 7152 46-35-80

www.zdrav.sko.kz

¹ Приказ Министра здравоохранения РК от 27 декабря 2011 г. № 923 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации работы Службы внутреннего контроля (аудита) медицинских организаций» (п.47)

Управление здравоохранения Южно-Казахстанской Области:

Адрес: 160050, г. Шымкент, пр. Республики, 12 а

тел.: 8 (7252) 50-09-94, 56-00-470

www.ru.ontustik.gov.kz/gw/zdrav_rus

Управление здравоохранения Западно-Казахстанской Области:

Адрес: г.Уральск, Достык-Дружба, 201

тел.: 51-28-88

www.bko.gov.kz

Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской Области:

Адрес: 070002, г. Усть-Каменогорск, ул. Гоголя, 36

тел.: 8(7232) 52-32-06

www.densaulik.gov.kz

Управление здравоохранения Акмолинской области

Адрес: г.Кокшетау, ул. Сатпаева,11

тел.: 8-7162-25-51-87, факс: 402773

oblzdrav@kokshetauonlain.kz

Управление здравоохранения Алматинской области

Адрес: 040000, г.Талды-Корган, ул.Гаухар ана 87, 2 этаж

тел.: 8 7282 21-07-63

almoblzdrav@mail.ru

Управление здравоохранения Актюбинской области

Адрес: 030010, г.Актобе, пр.Абылхаир хана, 40

тел.: 8 7132 56-30-55 факс: 56-53-44

aktobezdrav@mail.kz

Управление здравоохранения Атырауской области

Адрес: г.Атырау, ул.Айтеке би, 77

тел.: 8 7122 35-45-71 факс: 27-09-62

oblzdrav_atyrau@asdc.kz

Управление здравоохранения Жамбылской области

Адрес: 080012, г.Тараз, ул.Желтоксан, 72

тел.: 8 72- 62 43-36-36 факс: 43-27-49

oblzdrav@taraz.kz

Управление здравоохранения Карагандинской области

Адрес: 100000, Караганда, ул Алиханова, 2

тел.: 8 7212 41-14-13 факс: 41-14-17

info@zdravkg.kz

Управление здравоохранения Костанайской области

Адрес: 110000, г.Костанай, ул.Быковского, 4а

тел.: 8-7142-533-250 факс: 390-522

obzkost@yandex.ru

Управление здравоохранения Кызылординской области

Адрес: 120008, г.Кызылорда, пр. Абая, 60

тел.: 8-7242-23-71-32 факс: 40-04-51

zdrav@zdravkorda.kz

Управление здравоохранения Мангистауской области

Адрес: 130000, г. Актау, 3 микрорайон, здание 100

тел.: 8 7292 50-45-65 факс: 30-20-54

oblzdrav_kanz@mail.ru

Управление здравоохранения Павлодарской области

Адрес: 140000, г.Павлодар, ул. 1 Мая 7

тел.: 87182 55-96-52 55-83-34 факс: 51-23-99

kense.dz@pavlodar.gov.kz

ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ОБРАТИТЬСЯ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ДЕПАРТАМЕНТЫ КОМИТЕТОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В СЛУЧАЯХ:

- внутрибольничного инфицирования;
- отравления некачественными продуктами питания;
- нарушения требований безопасных условий труда;
- некачественного водоснабжения.

ОБРАЩЕНИЕ В КОМИТЕТ КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Какой орган рассматривает обращения на нарушение качества оказания медицинских услуг?

Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан и его территориальные подразделения.

Каким нормативным актом регулируется порядок обращения по вопросам качества оказания медицинских услуг?

Таким нормативным правовым актом является Инструкция о порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц и контроля за их исполнением, утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 мая 2009 года.

Каковы сроки исполнения поручений?

Срок исполнения поручений по обращениям устанавливается не более 30 календарных дней, а не требующих дополнительного изучения и проверки - не более 15 календарных дней, и исчисляется со дня их регистрации в управлении.

Каким должен быть ответ на обращение заявителя?

Ответы на обращения должны быть по содержанию обоснованными и мотивированными на государственном языке или на языке обращения со ссылкой на законодательство Республики Казахстан, содержать конкретные факты, опровергающие или подтверждающие доводы заявителя, с разъяснением их права на обжалование принятого решения.

Рассмотрение обращения нельзя считать законченным, если в ответе на него не содержатся данные о принятых мерах по фактическому разрешению вопросов, поставленных в обращениях.

Какие решения принимаются по результатам проверки обращений?

По результатам обращений принимается одно из следующих решений:

- 1) о полном или частичном удовлетворении обращения;

- 2) об отказе в удовлетворении обращения с обоснованием принятия такого решения;
- 3) о даче разъяснения по существу обращения;
- 4) о прекращении рассмотрения обращения.

**Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности
Министерства здравоохранения Республики Казахстан:**

010000, Казахстан, город Астана, Левый берег,

Дом Министерств, 5 подъезд

+8 (7172) 74-32-79

ОБРАЩЕНИЕ В КОМИССИЮ ПО ВОПРОСАМ ЭТИКИ

Комиссии по вопросам этики являются независимыми экспертными органами, осуществляющими защиту прав, безопасности и благополучия исследуемых и исследователей, а также нравственно-этическую и правовую оценку материалов клинического исследования (ст.181 Кодекса о здоровье).

Целью деятельности комиссий по вопросам этики является защита прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины.

Задачами комиссий по вопросам этики являются:

- 1) проведение независимой экспертизы документов исследований;
- 2) независимая оценка безопасности и соблюдения прав человека на стадиях планирования и проведения исследования;
- 3) оценка соответствия программы клинического исследования стандартам надлежащей клинической и научной практики, а также квалификации исследователей и техническому оснащению организации здравоохранения, проводящей данное исследование;
- 4) оценка соблюдения международных и национальных этических норм при проведении клинических исследований;
- 5) участие в разработке документов по вопросам биологической и медицинской этики.

В состав комиссий по вопросам этики могут входить специалисты в области здравоохранения, науки, искусства, права, представители религиозных конфессий и общественных объединений.

В Республике Казахстан функционируют Центральная и локальные комиссии по вопросам этики. Центральная комиссия по вопросам этики создается при уполномоченном органе для независимой оценки исследований, проводимых на международном и республиканском уровнях. Локальные комиссии по вопросам этики создаются при организациях здравоохранения для независимой оценки исследований, проводимых на базе данных организаций.

ОБРАЩЕНИЕ В ПРОКУРАТУРУ**Какие обращения рассматриваются в органах прокуратуры?**

Согласно ст. 7 Закона РК «О прокуратуре» органы прокуратуры рассматривают обращения о нарушениях законодательства, принимают меры к устранению нарушений прав и законных интересов человека и гражданина, восстановлению нарушенных прав.

Какой нормативный акт регулирует порядок обращения в органы прокуратуры?

Инструкция по организации работы с обращениями в органах, ведомствах и учреждениях прокуратуры Республики Казахстан, утвержденная приказом № 4 Генерального прокурора Республики Казахстан 20 января 2012 г.

Каковы пределы действия Инструкции?

Положения настоящей Инструкции распространяются на обращения физических и юридических лиц, предпринимателей, а также на депутатские запросы и обращения.

В какой форме должно быть подано обращение?

Обращение адресуется органу или должностному лицу прокуратуры, в компетенцию которого входит разрешение поставленных в нем вопросов. Оно может быть подано в письменной форме либо в форме электронного документа.

Что должно быть отражено в обращении?

В обращении должна быть указана фамилия, имя, а также по желанию отчество, почтовый адрес заявителя. Обращение должно быть подписано заявителем либо заверено электронной цифровой подписью.

При подаче жалобы указываются наименование субъекта или должность, фамилии и инициалы должностных лиц, чьи действия обжалуются, мотивы обращения и требования.

Каковы сроки разрешения обращений?

Обращение, для разрешения которого не требуется получение информации (материалов, дел) из других подразделений, от нижестоящих прокуратур, государственных органов, должностных и иных лиц либо проверка с выездом на место, разрешается в течение пятнадцати календарных дней.

Обращение, для разрешения которого требуется получение такой информации, разрешается в течение тридцати календарных дней со дня его поступления в органы (учреждения) прокуратуры.

Каким должен быть ответ на обращение?

Ответы на обращения должны быть по содержанию обоснованными и мотивированными. Составлены на государственном языке или языке обращения со ссылкой на законодательство Республики Казахстан, содержать конкретные факты, опровергающие или подтверждающие доводы заявителя, с разъяснением их права на обжалование принятого решения.

Генеральная прокуратура РК:

010000, город Астана,

Есильский район (Левый берег), ул. Орынбор, д.8 (Дом министерств), подъезд № 2

тел.: +7 (7172) 71-22-00

www.prokuror.kz

procuror@nursat.kz

ОБРАЩЕНИЕ В ОРГАНЫ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Инструкция рассмотрения, разрешения обращений физических и юридических лиц, приема граждан в органах внутренних дел Республики Казахстан (Утверждена приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 30 августа 2007 года N 353)

Как регистрируются обращения?

Все поступившие обращения должны быть зарегистрированы в секретариате (канцелярии) в день их поступления. Зарегистрированные обращения незамедлительно передаются на рассмотрение руководителям органа внутренних дел, которые обязаны дать по каждому из них письменные указания исполнителям.

Что должно быть отражено в обращении?

В обращении указываются фамилия, имя, отчество заявителя, почтовый адрес. Обращение должно быть подписано заявителем либо заверено электронной цифровой подписью. При подаче жалобы указываются наименование субъекта или должность, фамилии и инициалы должностных лиц, чьи действия обжалуются, мотивы обращения и требования.

Может ли быть отказано в приеме обращения?

Отказ в приеме обращения запрещается.

Каким требованиям должны отвечать принимаемые решения по обращениям?

Ответы на обращения должны быть по содержанию обоснованными и мотивированными, на государственном языке или языке обращения со ссылкой на законодательство Республики

Казахстан, содержать конкретные факты, опровергающие или подтверждающие доводы заявителей, с разъяснением их права на обжалование принятого решения.

Руководитель органа, признав обращение (жалобу) подлежащей удовлетворению, обязан обеспечить своевременное и правильное исполнение принятого решения.

В случае устного ответа составляется соответствующая справка, которая приобщается к материалам проверки письма. В карточке учета (журнале) делается отметка о том, что результаты проверки сообщены в личной беседе.

Каковы сроки рассмотрения обращения?

Обращение, для рассмотрения которого не требуется получение информации либо проверка с выездом на место, рассматривается в течение 15 календарных дней.

Обращение, для рассмотрения которого требуется получение информации либо проверка с выездом на место, рассматривается и по нему принимается решение в течение 30 календарных дней со дня поступления.

Какие решения могут быть приняты по результатам рассмотрения обращения?

По результатам рассмотрения принимается одно из следующих решений:

- 1) о полном или частичном удовлетворении обращения и принятия мер органом внутренних дел по вопросам, отнесенным к его компетенции;
- 2) об отказе в удовлетворении изложенного в письме обращения или о подтверждении решения, принятого по ранее рассмотренному письму;
- 3) о разъяснении порядка разрешения поставленных заявителем вопросов, которые не относятся к компетенции органов, организаций внутренних дел;
- 4) о прекращении рассмотрения обращения.

Обращения иностранцев и лиц без гражданства

Обращения иностранцев и лиц без гражданства рассматриваются в установленном законодательством порядке, если международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан, не предусмотрены иные правила их рассмотрения. Прием иностранцев и лиц без гражданства проводится также в установленном порядке, при этом может присутствовать переводчик.

МВД РК:

г. Астана, ул. Тауелсиздик, 1 тел.доверия: (7172) 72 24 93

www.mvd.gov.kz

ОБРАЩЕНИЕ К УПОЛНОМОЧЕННОМУ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Должность Уполномоченного по правам человека была учреждена согласно Указу Президента Республики Казахстан от 19 сентября 2002 г.

Кто такой Уполномоченный по правам человека?

Уполномоченный по правам человека (далее Уполномоченный) осуществляет наблюдение за соблюдением прав и свобод человека и гражданина и в пределах своей компетенции, принимает меры по восстановлению нарушенных прав и свобод человека и гражданина.

В каких случаях Уполномоченный рассматривает жалобы?

Уполномоченный принимает и рассматривает жалобы в случаях, когда, по его мнению, было допущено нарушение прав человека, не ограничивая компетенции других государственных органов, осуществляющих защиту прав и свобод человека в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Кто может обратиться к Уполномоченному?

Любой человек, являющийся гражданином Республики Казахстан, иностранцем или лицом без гражданства.

В каких случаях можно обратиться к Уполномоченному?

С обращением можно обратиться на действия и решения должностных лиц и организаций, нарушающих Ваши права и свободы, гарантированные Конституцией, законодательными актами и международными договорами Республики Казахстан.

Какой должна быть форма подачи обращения (жалобы)?

Жалоба принимается на имя Уполномоченного в письменном виде, на государственном или русском языках, в произвольной либо по рекомендуемой форме (см. на сайте www.ombudsman.kz).

Жалоба может быть подана лично заявителем либо направлена по почте. В течение месяца Уполномоченный уведомляет заявителя о ходе рассмотрения жалобы либо об отказе в ее рассмотрении.

Куда можно направить обращение?**Омбудсмен**

Уполномоченный по правам человека в
Республике Казахстан
Республика Казахстан, 010000,
г. Астана, Левый берег, Дом Министерств; 15 подъезд
Тел.: (7172) 74 01 69

МЕДИАЦИЯ

Закон РК «О медиации» был принят 28 января 2011г. С пятого августа 2011г. он вступил в силу.

МЕДИАЦИЯ – процедура урегулирования спора (конфликта) между сторонами при содействии посредника (медиаторов) в целях достижения ими взаимоприемлемого решения, реализуемая по добровольному согласию сторон

Медиатор – независимое физическое лицо, привлекаемое сторонами для проведения медиации на профессиональной и непрофессиональной основе в соответствии с требованиями Закона.

Если вы стали участником спора (конфликта), возникшего из гражданских, трудовых, семейных и иных правоотношений с участием физических и (или) юридических лиц, а также споров рассматриваемых в ходе уголовного судопроизводства по делам о преступлениях небольшой и средней тяжести, то у вас есть возможность обратиться к медиатору за квалифицированной помощью в разрешении этого конфликта.

Проведение медиации осуществляется по взаимному согласию сторон и при заключении между ними договора о медиации. С согласия сторон медиатор определяет дату и время проведения медиации. Стороны могут по своему усмотрению договориться о языке или языках, которые будут использоваться в ходе проведения медиации. Медиация при урегулировании споров, возникающих из гражданских, трудовых, семейных и иных правоотношений с участием физических и (или) юридических лиц, может быть применена как до обращения в суд, так и после начала судебного разбирательства. Судьи и должностные лица органов, осуществляющих уголовное преследование, не вправе в какой-либо форме принуждать стороны к медиации.

Институт медиации направлен на достижение варианта разрешения спора (конфликта), устраивающего обе стороны медиации и на снижение уровня конфликтности сторон.

ИНСТИТУТ КОМИССИИ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН.

Комиссия по правам человека при Президенте Республики Казахстан была создана Указом Президента от 12 февраля 1994 г.

Какова цель создания Комиссии?

Усиление государственных и общественных механизмов поддержки и защиты прав человека.

Каким нормативным актом регулируется деятельность Комиссии?

Положение о Комиссии по правам человека при Президенте Республики утверждено Указом Президента Республики Казахстан от 19.03.2003 года.

Какова компетенция Комиссии?

Рассмотрение обращения граждан РК, иностранных граждан, лиц без гражданства по поводу нарушения прав, гарантированных действующим законодательством.

Какие документы принимает Комиссия?

Решениями Комиссии являются рекомендации и заключения, принимаемые на ее заседаниях и доводимые до сведения Президента Республики Казахстан.

Кому адресуются рекомендации и заключения Комиссии?

Рекомендации и заключения Комиссии, принятые в пределах ее полномочий, направляются соответствующему государственному органу, в компетенцию которого входит решение вопроса. Государственный орган и его должностные лица, получившие рекомендации и заключения Комиссии, обязаны в установленный срок рассмотреть их и уведомить ее о принятом решении.

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Защита прав пациента может осуществляться через обращения в различные правозащитные организации. Вы можете обратиться в следующие общественные организации, осуществляющие пациентозащитную деятельность:

ОФ «Аман-Саулык»

г. Алматы ул. Маметова 76 оф. 228

тел.: 279-39-94

www.amansauilyk.kz

www.medpravo.kz

ОО «Казахстанская ассоциация инвалидов - больных гемофилией»

г. Алматы, ул. Утеген батыра, 76а

тел.: 277-02-07

kazgemo@mail.ru

www.hemophilia.kz

ОЮЛ «Диабетическая ассоциация РК»

г. Алматы, ул. Гайдара, 164, 2 этаж, оф. 200

тел.: 240-08-10, 256 04 62

dark.almaty@mail.ru

www.dark-diabet.kz

РОО "Ассоциация инвалидов, больных гемобластозами"

г. Алматы, ул. Абылай хана, 125, уг.ул. Джамбула

тел.: 2612731, 2614342

LKmizinova@mail.ru

www.cml-stop.kz

ОФ «Вместе против рака»

г. Алматы, Кок-Тобе-2, 77

тел.: 291 37 49

oncologykz@gmail.com

www.oncology.kz

**ОО «Защита прав пользователей услуг в сфере ментального здоровья
«Преодоление»**

г. Алматы, пр.Абая/пр.Сейфуллина

тел.: 272 48 73

viktor733@mail.ru

ОФ «AGEPC»

тел.: 87272-70-68-47

www.hepatit.kz,

hepatitis@rambler.ru

Казахстанский союз «ЛЖВ» Людей, живущих с ВИЧ

г.Алматы, пр.Аль-Фараби, 131, оф.75

kazsouz@mail.ru

сот.:8-701 170 67 08

nurali70@mail.ru

www.plwh.kz

Медицинские и фармацевтические работники за защитой своих прав и интересов могут обратиться также в:

РОО «Национальная медицинская ассоциация»

г. Алматы, ул. Казыбек би, 117/1

тел.: 279-86-05, 279-92-91, 233-19-41

Ассоциация независимых экспертов Zdrav Expert

тел.: 2331890, 2331941

doktor_sadykova@mail.ru www.nma.org.kz

ИНОЕ

Обратиться с жалобой, заявлением можно также на блог министра здравоохранения на сайте Министерства здравоохранения Республики Казахстан:

www.mz.gov.kz.

С жалобой (заявлением) можно обратиться также в Общественный Совет по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан:

тел.: 8 (7172) 743 490

i.balagazy@mz.gov.kz

а также в территориальные Общественные Советы при управлениях здравоохранения.

8.6 Образцы исковых заявлений и жалоб (приложения)

Приложение №1

В _____ районный (городской)
суд _____ области (города)

Истец: _____
ф. и.о., адрес

Ответчик: _____
(наименование организации)

_____ или ф. и.о., адрес)

Цена иска _____

Исковое заявление о защите чести, достоинства и деловой репутации

_____ (указать, когда, кем и где распространены сведения, порочащие,

_____ по мнению истца, его честь и достоинство (деловую репутацию),

_____ в чем заключаются эти сведения и почему они не соответствуют

_____ действительности; при желании привести доказательства

_____ в подтверждение изложенного)

В результате действий ответчика мне причинены убытки в размере _____
_____, а также моральный вред
(представить расчеты)

(физические или нравственные страдания), которые оцениваю(ем)
_____ тенге

В соответствии со ст. 143 Гражданского кодекса Республики Казахстан

Прошу:

обязать _____
(наименование организации или ф. и.о. гражданина)

опровергнуть порочащие мою честь и достоинство (деловую репутацию)
сведения

(указать характер сведений и порядок их опровержения)

Взыскать с ответчика в счет возмещения морального вреда

_____ тенге

В подтверждение иска вызвать в суд свидетелей _____

(фамилии, имена, отчества, адреса)

Приложение:

1. Имеющиеся у истца доказательства распространения порочащих его сведений (вырезка или выписка из печатных изданий, выписки из протоколов собраний, заседаний и т.д. с приведением в них выступлений ответчика; письменные обращения в те или иные организации, письма граждан и т.п.).
2. Госпошлина.
3. Копия искового заявления.

Подпись

Дата

Приложение №2

В _____ районный (городской)
суд _____ области (города)
Истец: _____
(Фамилия, имя, отчество и адрес)

Ответчик: _____
(Юридическое или физическое лицо, адрес)

Цена иска _____

**Исковое заявление
о возмещении материального ущерба от преступления**

В производстве органов следствия (суда) находится уголовное дело по обвинению

(ф.и.о. обвиняемого/ых)

в преступлении, предусмотренном ч. _____ ст. _____ УК РК.

Данным преступлением мне причинен материальный ущерб в сумме _____

(указать прописью)

который исчисляется из следующего _____

(привести соответствующий расчет материального ущерба и подтверждающие его доказательства)

В соответствии со ст.ст. 77, 162-164, 169-171 УПК РК

Прошу:

1. Признать меня _____
(ф.и.о.)

гражданским истцом.

2. Взыскать с ответчика ущерб в сумме _____ тенге.

Принять меры обеспечения настоящего иска.

Приложения:

1. Копия/и искового заявления.
2. Письменные и иные доказательства о наличии и размере материального ущерба.

(подпись) (дата)

Приложение №3

В _____ районный (городской)
суд _____ области
Истец: _____
(Фамилия, имя, отчество и адрес)

Ответчик: _____
(Юридическое лицо, адрес)

Цена иска _____

ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ

Я (Ф.И.О.) поступил в _____ отделение больницы № _____ дата _____ для проведения лечения по поводу _____. Дата _____ мне было проведено следующее лечение: _____

При осуществлении медицинских мероприятий (указать каких именно) медицинскими работниками (Ф.И.О.) были допущены следующие нарушения: _____ (указать какие).

После указанных действий наступило _____ (указать характер последствий).

Расстройство здоровья подтверждается следующими документами: _____ (перечислить прилагаемые медицинские документы).

В настоящее время я испытываю следующие нравственные и физические страдания _____
_____ (указать какие)

Для восстановления здоровья мне необходимо следующее лечение: _____

Утрата заработка составила (по справке бухгалтерии с места работы) _____

Считаю, что вред моему здоровью причинен в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи в больнице № _____.

Ответчиком нарушено обязательство по качественному и безопасному оказанию медицинской помощи, предусмотренного законодательством РК _____ (перечислить).

На основании изложенного, в соответствии со ст.ст. 937-938 ГК РК

ПРОШУ:

1. Взыскать с ответчика _____ (сумма взыскания) тенге в качестве компенсации морального вреда, причиненного повреждением здоровья.
2. Обязать ответчика возместить мне утраченный заработок, за период, начиная, с _____ по _____ в сумме _____.
3. Взыскать с ответчика стоимость приобретенных мной лекарств на сумму _____ тенге.

Приложения:

1. Копия искового заявления.
2. Копии медицинских документов.
3. Копии товарных чеков на приобретение медикаментов.
4. Копия справки с места работы о среднем заработке.

(подпись) (дата)

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Формы типовых исковых заявлений в качестве образца вывешиваются для сведения посетителей в канцеляриях судов, могут быть предложены юридическими консультациями и адвокатами

Приложение № 4

Пример обращения с жалобой о нарушении права на

В (Министерство здравоохранения, Управление здравоохранения, акимат, Комиссию по правам человека при Президенте РК, Национальный центр по правам человека, Генеральную прокуратуру, областную прокуратуру, неправительственную организацию, суд) от ФИО, проживающего по адресу...

Жалоба

Обращаюсь по поводу нарушения (наименование организации) моего права на получение информации (на согласие, на свободу выбора, на безопасность, избежать страданий и боли, на подачу жалобы и т.д.), выразившегося в (изложите суть нарушения).

Мною были приняты меры по защите моего права путем (какие способы были предприняты), не принесшие результата, в связи с чем прошу Вас оказать содействие в разрешении возникшей ситуации и помочь в получении информации о

подпись дата

Для подачи жалобы не существует строго определенной формы. Она составляется в свободной форме, но с соблюдением обязательных реквизитов: фамилии, имени, отчества заявителя, его адреса, наименование субъекта или должность, фамилии и инициалы должностных лиц, чьи действия обжалуются, мотивы обращения и требования.

Статья 92. Обязанности пациентов (Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения)

- **1. Помимо обязанностей, указанных в статье 90 настоящего Кодекса, пациент обязан:**
 - 1) принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
 - 2) проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
 - 3) сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания, после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
 - 4) соблюдать правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу медицинской организации, сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинской помощи;
 - 5) своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них;
 - 6) не совершать действий, нарушающих права других пациентов;
 - 7) выполнять иные обязанности, предусмотренные законами Республики Казахстан.
- **2. Обязанности пациентов, указанные в подпунктах 2) - 4) пункта 1 настоящей статьи, распространяются на родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих в стационаре уход за больным ребенком.**

Глоссарий терминов, используемых при обсуждении прав человека в контексте медико-санитарной помощи

МЕЖДУНАРОДНЫЙ

А

Альтернативный доклад (Shadow Report)

Доклад, подготовленный независимыми НПО и представленный в орган по контролю за исполнением международного договора, чтобы помочь оценить соблюдение государством положений данного международного договора.

Амбулаторная помощь (Ambulatory Care)

Медицинская помощь, включающая диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов без госпитализации.

Амбулаторный больной (Out-patient)

Пациент, получающий лечение без круглосуточного пребывания в медицинском учреждении.

Actio Popularis (публичный иск)

Иск, предъявляемый любым представителем сообщества в защиту общественных интересов.

Amicus Curiae («друг суда»)

Юридический документ, подаваемый в суд третьей стороной, выступающей за принятие определенной позиции или толкования. Множественное число: «amici curiae» (лат.)

Б

Базовые потребности (Basic needs)

Термин широко используется в контексте программ развития для обозначения основных услуг здравоохранения, образования, жилья и других товаров и услуг, необходимых для жизни человека.

Биоэтика (Bioethics)

Определяет «широкую область моральных проблем медико-биологических наук, традиционно охватывающих медицину, биологию, некоторые значимые аспекты экологии, демографии и общественнознания. В этот список включена и проблемная область медицинской этики, а также многие другие темы и проблемы.» («Энциклопедия биоэтики», Уоррен Т. Райх, главный редактор, Нью-Йорк: Саймон и Шустер Макмиллан, 1995, стр. 250)

Биомедицина (Biomedicine)

Термин объединяет области клинической медицины и исследований в целях охраны здоровья. В широком

смысле он также обозначает применение принципов естественных наук, в особенности биологии и физиологии, в клинической медицине.

Безопасность пациента (Patient Safety)

Свобода от случайного причинения вреда в процессе оказания медицинской помощи или медицинских ошибок (Институт медицины).

В

Взаимосвязанные/неделимые (Interdependent/Indivisible)

Этот термин используется для характеристики соотношения между гражданскими и политическими правами, с одной стороны, и экономическими и социальными - с другой. Взаимосвязь и неделимость означают, что ни один набор прав не является приоритетным по отношению к другому, а гарантировать один нельзя, не гарантируя другой.

Врачебная тайна (Patient Confidentiality)

Доктрина, согласно которой врач обязан сохранять в тайне сведения, полученные от пациента на условиях конфиденциальности. Это нужно для того, чтобы пациенты могли полностью и искренне открыть своему врачу всю информацию, которая позволит поставить соответствующий диагноз и определить необходимое лечение.

Вступление в силу

Момент, начиная с которого международный договор имеет обязательную силу для сторон. Момент вступления в силу определяется положениями договора. В договоре может быть указана конкретная дата либо необходимое для вступления в силу число ратификационных грамот, актов одобрения, принятия или присоединения, сданных на хранение депозитарию.

Вторичная медицинская помощь (Secondary Health Care)

Общие медицинские услуги, предоставляемые в больницах.

Д

Двойная лояльность (Dual Loyalty)

Ролевой конфликт между профессиональным долгом в отношении пациента и обязанностью (явно выраженной или подразумеваемой, реальной или предполагаемой) блюсти интересы третьей стороны – например, работодателя, страховщика или государства.

Де-факто (фактически, на самом деле) (De Facto)

Ситуация или состояние, которые существуют, но могут быть детально не отражены в законодательстве. Например, закон, который нейтрален на бумаге может быть реализован в дискриминационной форме, основываясь на существующих социальных и культурных обстоятельствах.

Де-юре (по праву, по закону) (De Jure)

Ситуация или условие, основывающиеся на существовании закона, например, на положениях ратифицированных международных договоров.

Дискриминация (Discrimination)

Проведение различия между лицами на основании расовой, сексуальной, религиозной принадлежности, политических убеждений, национальности или социального положения, принадлежности к меньшинству или персональной антипатии.

Доместикация (Domestication)

Процесс, в соответствии с которым, международный договор инкорпорируется в государственное законодательство.

Достоинство (Dignity)

Категория, означающая уважение, признание ценности или значимости. Права человека опираются на изначально присущее человеку достоинство и призваны защищать и развивать его.

Доступность (Accessibility)

Один из четырех критериев оценки права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Доступность означает, что все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку, без какой бы то ни было дискриминации. Доступность имеет четыре взаимосвязанных аспекта: недискриминация, физическая доступность, экономическая доступность (доступность с точки зрения расходов) и доступность информации (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка 14). См. также "Приемлемость", «Наличие» и «Качество».

3

Заключительные замечания (Concluding Observations)

Рекомендации органа по контролю за исполнением международного договора относительно действий, которые следует предпринять государству, чтобы обеспечить выполнение его обязательств по данному договору. Такие замечания, как правило, формулируются по итогам рассмотрения национального доклада и конструктивного диалога с представителями государства.

Здоровье (Health)

Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (ВОЗ).

Здравоохранение или медико-санитарная помощь (Health Care)

1. Профилактика, лечение и ведение заболеваний, а также охрана психического и физического благополучия людей посредством оказания им медицинских, сестринских и смежных услуг в сфере охраны здоровья. Это понятие и иные сходные иногда определяются как «Patient Care». Всемирная Организация Здравоохранения утверждает, что это понятие включает все виды товаров и услуг, предназначенные для укрепления здоровья, в том числе профилактические, лечебные меры и паллиативную помощь, направленные на отдельных лиц или население в целом.
2. Любой вид услуг, оказываемых специалистами и неспециалистами, воздействующих на состояние здоровья (Интерактивный словарь, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения).
3. Врачебные, сестринские или смежные услуги, оказываемые медицинскими работниками и учреждениями здравоохранения (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994).
4. Услуги, оказываемые пациенту медицинскими работниками и контролируемые ими немедицинскими работниками (Patient Care).

И

Игнорируемые заболевания (Neglected Diseases)

Заболевания, борьбе с которыми уделяют мало внимания и ресурсов и которые поражают почти исключительно малоимущих и бесправных сельских жителей беднейших стран.

Индивидуальные права в контексте медико-санитарной помощи (Individual Rights in Patient Care)

В большей степени поддаются формулировке в абсолютном выражении, чем социальные права в контексте медицинской помощи. На практике могут быть реализованы в интересах отдельно взятого пациента. (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994, Руководящие принципы). См. также «Социальные права в контексте медико-санитарной помощи» и «Права пациента».

Интерпретирующее заявление (Declaration)

Интерпретирующее заявление – это заявление государства о его понимании какого-либо аспекта международного договора либо толкование государством определенного положения договора. В отличие от оговорки такие заявления лишь разъясняют позицию государства и не подразумевают отмены или изменения правовых последствий международного договора для данного государства.

Информированное согласие (Informed Consent)

Юридическое условие, в соответствии с которым, лицо может попросить дать согласие на совершение определенных действий, основываясь на адекватной оценке и понимании фактов и возможных последствий. Для этого лицо должно располагать относящимися к делу фактами и обладать способностью к рациональному мышлению.

Информированное согласие в контексте медицинской помощи (Informed Consent in the Health Care Context)

Процесс участия пациента в принятии решений о медицинской помощи. Пациенту должна быть предоставлена адекватная и понятная информация по таким вопросам как показания к лечению, альтернативные варианты лечения, риски и побочное действие.

Исчерпание внутригосударственных средств защиты (Exhaustion of Domestic Remedies)

Обязательный порядок, который следует соблюсти, прежде чем подавать жалобу от имени жертвы в какой-либо региональный или международный орган правосудия. В первую очередь необходимо пройти все имеющиеся процедуры для получения защиты от дальнейших нарушений прав человека и осуществления правосудия в отношении прошлых нарушений. Существует ограниченный круг исключений из требования об исчерпании внутригосударственных средств защиты – если таких средств нет в наличии, если они неэффективны (например, фиктивный процесс) или производство по делу необоснованно затянато.

К

Качество (Quality)

Один из четырех критериев оценки осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Качество означает, что медицинские учреждения, товары и услуги должны быть приемлемыми с научной и медицинской точки зрения и характеризоваться высоким качеством. Для этого требуется наличие квалифицированного медицинского персонала, больничного оборудования и научно проверенных медикаментов с

действительным сроком годности (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14). См. также "Приемлемость", "Доступность" и «Наличие».

Комментарии/рекомендации общего характера (General Comments/Recommendations)

Толковательные тексты по содержанию конкретных прав, издаваемые органом по контролю за исполнением международного договора. Хотя такие тексты не имеют обязательной силы, они повсеместно признаются авторитетными источниками и имеют существенное значение для правовой аргументации.

Конвенция (Convention)

Этот термин часто используется как синоним международного договора, но у него есть и более специфическое значение – договор, имеющий обязательную силу для широкого круга государств. Конвенции, как правило, открыты для участия всего международного сообщества либо большого числа государств. Обычно конвенциями называют документы, согласованные под эгидой международной организации. То же касается документов, принятых одним из органов международной организации.

Косвенная дискриминация (Indirect Discrimination)

Описательный термин для ситуации, в которой некоторые установленные требования, условия или практика оказывают непропорционально негативное воздействие на определенную группу людей. Обычно это происходит, когда обязательное для всех правило или условие соблюдается лишь небольшой частью представителей определенной группы населения, причем такое правило ставит их в невыгодное положение, и это не может быть оправдано по каким-либо другим основаниям.

Л

Лица, оказывающие медицинскую помощь (Health Care Providers)

Врачи, медсестры, стоматологи и другие медицинские специалисты (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994)

М

Максимальные пределы имеющихся ресурсов (Maximum Available Resources)

Ключевое положение статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, которое требует от государств принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить осуществление экономических, социальных и культурных прав.

Медицинское вмешательство (Medical Intervention)

Любое обследование, лечение или другие действия профилактического, диагностического, терапевтического или реабилитационного характера, осуществляемые врачом или другим лицом, оказывающим медицинскую помощь (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994).

Международное законодательство о правах человека (International Human Rights Law)

Кодифицирует юридические положения, регулирующие права человека в различных международных и региональных документах о правах человека.

Международное право (International Law)

Набор правил и юридических документов, признанных имеющими обязательную силу для государств -

участников. Международное право обычно подразделяют на публичное международное право и частное международное право. Источниками права служат (а) международный обычай, (б) международные договоры, (в) общие принципы права и (г) судебные решения и доктрины квалифицированных специалистов по публичному праву (Статья 38(1)(d) Статута Международного суда ООН).

Международный договор (Treaty)

Формальное соглашение между двумя и более субъектами международного права, имеющее для них обязательную силу. Двухсторонний договор заключается между двумя сторонами, многосторонний – между тремя и более сторонами.

Мобильность пациента (Patient Mobility)

Понятие, обозначающее перемещение пациента за пределы своего района обслуживания или проживания с целью получения медицинской помощи; мобильность возможна как внутри своей страны, так и между странами.

Мониторинг/Установление фактов/Расследование (Monitoring/Fact Finding/Investigation)

Эти термины, нередко используемые как синонимы, в целом обозначают отслеживание и (или) сбор информации о практике и действиях государств в отношении прав человека.

Н

Наличие (Availability)

Один из четырех критериев оценки права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Наличие означает, что государство должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений здравоохранения, товаров и услуг, а также соответствующих программ. Сюда относятся и такие влияющие на здоровье факторы, как безопасная питьевая вода, соответствующая санитарно-техническая инфраструктура, клиники, здания и сооружения здравоохранения, подготовленный медицинский персонал и основные лекарственные средства (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка 14). См. также "Приемлемость", «Доступность» и «Качество».

Национальный доклад (Country Report)

Доклад, представляемый государством в орган по контролю за исполнением международного договора, о ходе выполнения данного договора.

Негативные права (Negative Rights)

Права, в соответствии с которыми государство обязано воздерживаться от неправомерного воздействия на человека и (или) необоснованного пресечения попыток человека совершить какие-либо действия.

Независимость пациента (Patient Autonomy)

Право пациентов принимать решения о получаемой ими медицинской помощи. Лица, оказывающие медицинскую помощь, могут просвещать и информировать пациентов, но не могут принимать за них решения.

Общественное здоровье (Public Health)

То, что мы, как общество, делаем коллективно, чтобы обеспечить условия, в которых люди могут быть здоровыми (Институт Медицины).

Обычное международное право (право международных обычаев) (Customary International Law)

Один из источников международного права. Оно состоит из правил, которые возникли в результате длительного постоянного поведения государств на основе представления, что они должны действовать в соответствии именно с этим порядком. Из этого следует, что признаком обычного международного права является повсеместное повторение государствами тех или иных сходных действий на международной арене в течение некоторого времени (практика государств). Эти действия должны быть продиктованы чувством долга; они должны признаваться в качестве нормы значительным числом государств и не должны отвергаться значительным числом государств. Особая категория обычного международного права - *jus cogens* (юс когенс, или общее международное право) основывается на принципах международного права настолько фундаментальных, что государства не могут отступать от них даже по взаимному соглашению или иным образом. В числе примеров можно назвать запрет рабства, геноцида, пыток и преступлений против человечности. К другим примерам обычного международного права можно отнести принцип отказа от высылки беженца в страну, из которой он бежал и право на гуманитарную интервенцию (хотя последнее спорно).

Обязанность пациента (Patient Responsibility)

Доктрина, определяющая отношения врача и пациента как партнерство, в котором каждая сторона берет на себя определенные обязательства. К обязанностям пациента относятся открытое взаимодействие с врачом или медучреждением, участие в принятии решений относительно диагностики и лечения, а также выполнение согласованной программы лечения.

Оговорка (Reservation)

Заявление государства, сделанное с целью отменить или изменить правовые последствия определенных положений международного договора в отношении данного государства. Оговорка может давать возможность государству участвовать в многостороннем договоре, в котором без данной оговорки оно не смогло или не пожелало бы участвовать. Государства могут делать оговорки в момент подписания, ратификации, принятия, одобрения или присоединения к договору. Когда государство делает оговорку в момент подписания, оно должно подтвердить эту оговорку при ратификации, принятии или одобрении. Поскольку цель оговорки – изменение юридических обязательств государства, она должна быть подписана главой государства, главой правительства или министром иностранных дел. Оговорки не могут противоречить предмету и цели договора. Некоторые международные договоры не допускают никаких оговорок либо разрешают лишь конкретно указанные.

Основные лекарственные средства (Essential Medicine)

Лекарственные средства, необходимые для удовлетворения приоритетных потребностей населения в медико-санитарной помощи. Основные лекарственные средства должны быть в наличии в любое время, в достаточном количестве, в соответствующих лекарственных формах, гарантированного качества, по цене, доступной отдельным лицам и обществу в целом.

Пациент (Patient)

Пользователь(и) медицинских услуг - как больной(ые), так и здоровый(е) (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994).

Лицо, вступившее в отношения с системой здравоохранения с целью получения помощи в соответствии с состоянием здоровья (Интерактивный словарь, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения).

Первичная медицинская помощь (Primary Health Care)

Общие медицинские услуги, доступные в районе проживания или по месту работы; первый уровень контакта индивидов и семей с системой здравоохранения.

Подписавшая сторона (Signatory)

Сторона, подписавшая соглашение. В применении к международному договору - для подписавшей стороны такой договор еще не имеет обязательной силы. Подписывая договор, сторона обязуется лишь не препятствовать реализации предмета и цели данного договора. См. также «Ратификация».

Позитивные права (Positive Rights)

Права, в соответствии с которыми, государство обязано что-либо сделать для кого-то.

Показатели прав человека (Human Rights Indicators)

Критерии оценки соблюдения международных стандартов в области прав человека.

Помощь, ориентированная на пациента (Patient-centered Care)

Доктрина, согласно которой предоставление медицинских услуг осуществляется в сотрудничестве между лицами, оказывающими медицинскую помощь, пациентами и их семьями. Решения о видах проводимого лечения должны приниматься с учетом пожеланий, потребностей, предпочтений и ценностей пациента.

Помощь умирающему (терминальная помощь) (Terminal Care)

Медицинская помощь, оказываемая в тех случаях, когда доступными методами лечения невозможно улучшить фатальный прогноз исхода заболевания/состояния, а также медицинская помощь, оказываемая непосредственно перед смертью пациента (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994).

Постепенное осуществление (Progressive Realization)

Условие статьи 2 Пакта об экономических, социальных и культурных правах, согласно которому государства должны как можно более оперативно и эффективно продвигаться вперед к цели полного осуществления экономических, социальных и культурных прав и гарантировать, что в осуществлении этих прав не произойдет движения назад.

Права пациентов (Patient Rights)

1. Совокупность прав, в соответствии с которыми государство и лица, оказывающие медицинскую помощь, обязаны предоставлять качественные медицинские услуги. Возникновение термина связано с движением за права пациентов, которое стало результатом растущей озабоченности связи с нарушениями прав человека в медицинских учреждениях – в первую очередь это движение охватило страны, где пациенты сами оплачивают значительную долю расходов на медицинское обслуживание и требуют уважения своих прав как потребители услуг.

2. Совокупность прав, обязательств и обязанностей, в соответствии с которыми, лица обращаются за медицинскими услугами и получают их (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Интерактивный словарь).
3. Это права, которые присущи пациенту как человеку и должны соблюдаться врачами и государством.

Права человека (Human Rights)

Права, свободы и привилегии, принадлежащие всем людям вне зависимости от юрисдикции или иных факторов, таких как этническая принадлежность, национальность, религия или пол.

Права человека – это всеобщие юридические гарантии защиты индивидов и групп от нарушений их основных свобод и человеческого достоинства. К важным характеристикам прав человека относятся следующие:

- Гарантированы международными стандартами
- Защищены законом
- Исходят из присущего каждому человеку достоинства
- Имеют обязательную силу для государств и их представителей
- Неотчуждаемы - от них нельзя отказаться и их нельзя отобрать
- Взаимозависимы и взаимосвязаны
- Являются всеобщими.

(«Система Организации Объединенных Наций и права человека: руководство и информация для постоянных координаторов системы ООН», Женева, март 2000г.)

Права человека в контексте медико-санитарной помощи (Human Rights in Patient Care)

Концепция применения основных принципов прав человека в отношении всех участников процесса оказания медико-санитарной помощи, включая пациентов и медицинских работников. Дополняет собой биоэтику, но при этом содержит комплекс общепринятых норм и процедур, позволяющих делать выводы относительно нарушений прав в контексте оказания медицинской помощи и обеспечивать защиту от таких нарушений. Опираются на стандарты международной концепции прав человека, многие из которых отражены в региональных международных договорах и национальных конституциях. Отличаются от прав пациента, которые представляют собой конкретные права, актуальные только для пациентов. Концепция прав человека в контексте медико-санитарной помощи уделяет внимание, например, такому явлению, как «двойная лояльность», когда медицинские работники одновременно несут нередко конфликтующие между собой обязательства по отношению к пациентам и по отношению к государству. См. также «Двойная лояльность».

Право на здоровье (Right to Health)

Право на доступ к различным учреждениям, товарам и услугам, а также на условия, необходимые для реализации наивысшего достижимого уровня физического или психического здоровья (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка 14).

Приемлемость (Acceptability)

Один из четырех критериев оценки права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Приемлемость означает, что все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны соответствовать принципам медицинской этики, быть культурно приемлемыми, учитывать гендерные аспекты и особенности жизненного цикла, а также быть направлены на сохранение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья людей (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка 14). См. также «Доступность», «Наличие» и «Качество».

Принятие (Adoption)

Формальный акт, посредством которого договаривающиеся стороны устанавливают форму и содержание договора. Международный договор принимается в ходе специфической процедуры выражения воли государств и международных организаций, участвующих в переговорах о заключении данного международного договора - например, процедуры голосования по тексту договора, парафирования, подписания и т.д. Принятие может также использоваться как механизм для установления формы и содержания поправок к международному договору или правил, дополняющих договор.

Международные договоры, обсуждаемые в рамках международных организаций, обычно принимаются резолюцией представительного органа такой организации. Например, договоры, обсуждаемые под эгидой Организации Объединенных Наций или любого из ее органов, принимаются резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН.

Присоединение (Accession)

Признание государством возможности стать стороной международного договора и быть связанным юридическими обязательствами посредством этого договора. Имеет те же юридические последствия, что и ратификация. В отличие от ратификации это одношаговый процесс.

Протокол (Protocol)

Документ, ссылающийся на раздел международного договора, в котором разъясняются термины, содержатся дополнения к основному тексту или устанавливаются новые обязательства. Такие новые обязательства могут представлять собой количественные целевые показатели, которых должны достичь страны-участницы.

Публичное международное право (Public International Law)

Устанавливает концептуальные рамки и критерии для государств как основных участников международной правовой системы. Регулирует такие сферы, как присоединение территорий, государственный иммунитет и юридическая ответственность государств в их взаимоотношениях друг с другом. Также охватывает вопросы обращения с лицами, находящимися на территории государства, в том числе проблемы прав человека, обращения с иностранцами, прав беженцев, международной преступности, гражданства. Кроме того, затрагивает вопросы поддержания международного мира и безопасности, контроля вооружений, мирного урегулирования международных споров, правил применения силы в международных отношениях. К отраслям международного публичного права относятся международное право о правах человека, международное гуманитарное право, международное право о беженцах и международное уголовное право.

Р

Рабочие группы (Working Groups)

Небольшие комитеты, назначаемые Советом по правам человека для рассмотрения конкретных вопросов. Рабочие группы направляют письменные обращения государствам по поводу не терпящих отлагательства случаев и помогают предотвращать дальнейшие нарушения путем разработки четких критериев для определения того, что именно является нарушением.

Ратификация (Ratification)

Формальное принятие государством прав и обязанностей, установленных международным договором. Если договор уже вступил в силу, он становится обязательным для исполнения ратифицировавшими его государствами. Состоит из двух этапов: (а) оформление ратификационной грамоты, ее принятие или одобрение главой государства, главой правительства или министром иностранных дел, что выражает намерение государства считать договор обязательным для исполнения; (б) для многосторонних

договоров - передача ратификационной грамоты депозитарию; для двухсторонних договоров - обмен ратификационными грамотами.

С

Самоисполнимый договор (Self Executing Treaty)

Международный договор, для исполнения которого не требуется вносить изменений в государственное законодательство.

Система здравоохранения (Health Care System)

Организованное предоставление медицинских услуг.

Социальные права в контексте медико-санитарной помощи (Social Rights in Health Care)

Категория прав, относящихся к взятым на себя государством, государственными или частными структурами социальных обязательств предоставить надлежащее медицинское обслуживание всему населению. Эти права также касаются равной доступности медицинского обслуживания для всех жителей страны или иной геополитической территории и устранения необоснованных дискриминационных барьеров - финансовых, географических, культурных либо социальных и психологических. Этими правами люди обладают коллективно (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994, Руководящие принципы). См. также «Индивидуальные права в контексте медико-санитарной помощи».

Специальные докладчики (Special Rapporteurs)

Лица, которым Совет по правам человека поручил расследовать нарушения прав человека и представлять ежегодный доклад с рекомендациями о необходимых действиях. Существуют спецдокладчики по конкретным странам и по темам, в том числе спецдокладчик по праву на наивысший достижимый уровень здоровья.

Стационарный больной (In-patient)

Пациент, чье лечение требует пребывания в больнице или хосписе в течение суток или более.

Т

Теория принятия (Adoption Theory)

Теория, согласно которой международное право автоматически становится частью государственного права после присоединения к международному договору или его ратификации, без дальнейшей доместикации.

Теория трансформации (Transformation Theory)

Теория, согласно которой, международное право становится частью государственного права только после доместикации и инкорпорации положений международного договора в государственное законодательство.

Третичная медицинская помощь (Tertiary Health Care)

Специализированные медицинские услуги, предоставляемые в больницах.

У

Уважать, защищать и осуществлять (Respect, Protect and Fulfill)

Обязанности государств в отношении прав:

Уважать: государство не должно действовать вразрез с установленным стандартом прав человека.

Защищать: государство должно пресекать нарушение стандарта прав человека третьими лицами.

Осуществлять: государство несет позитивное обязательство принимать соответствующие меры для гарантии осуществления стандарта прав человека.

Участник (международного договора) (Party)

Государство или иной субъект международного права, обладающий правом заключать международные соглашения, выразивший согласие на обязательность для него международного договора посредством ратификации, принятия, одобрения либо присоединения и т.д., и для которого данный международный договор вступил в силу. Это означает, что в соответствии с международным правом, государство создало для себя обязательство соблюдать условия международного договора (См. также статью 2(1)(g) Венской конвенции 1969 г.).

Учреждение здравоохранения (Health Care Establishment)

Любое медицинское учреждение, как больница, дом престарелых или интернат для инвалидов (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994).

Ю

Юс Когенс (Jus Cogens)

Императивная норма международного права (например, запрет пыток), не допускающая отступлений даже по взаимному соглашению государств.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ

Административная ответственность - ответственность физических и юридических лиц за совершение административного правонарушения; одна из форм юридической ответственности, менее строгая, чем уголовная ответственность.

Административное правонарушение - это виновное (умышленное или неосторожное) действие либо бездействие физического лица или противоправное действие либо бездействие юридического лица, за которое Кодексом об административных правонарушениях, предусмотрена административная ответственность.

Апелляционная инстанция - суд второй инстанции, рассматривающий дело по апелляционным жалобам (протестам) на не вступившие в законную силу приговоры, постановления суда первой инстанции.

Близкие родственники - родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки.

Возмещение вреда - компенсация имущественного ущерба, возникшего в результате причинения вреда.

Дееспособность - способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их.

Жалоба, протест - акт реагирования участников процесса на действия органов дознания, предварительного следствия, прокурора или суда, вносимый в пределах их компетенции и в порядке, установленном настоящим Кодексом.

Закон – юридический акт, принятый высшим представительным органом государственной власти либо непосредственным волеизъявлением народа (в порядке референдума) и регулирующий, как правило, наиболее важные общественные отношения.

Законные представители - родители, усыновители, опекуны, попечители, защищающие охраняемые законом интересы недееспособных граждан, лиц, не обладающих полной дееспособностью или признанных ограниченно дееспособными.

Защита - процессуальная деятельность, осуществляемая стороной защиты в целях обеспечения прав и интересов лиц, которые подозреваются в совершении преступления, опровержения или смягчения обвинения, а также реабилитации лиц, неправомерно подвергшихся уголовному преследованию.

Заявление - ходатайство лица о содействии в реализации его прав и свобод или прав и свобод других лиц либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе субъектов, рассматривающих обращения, должностных лиц, либо критика их деятельности.

Заявитель - лицо, обратившееся к суду или органам уголовного преследования за защитой в порядке уголовного судопроизводства своего (чужого) действительного или предполагаемого права.

Индикаторы качества медицинских услуг - критерии, отражающие показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам в сфере здравоохранения.

Индикаторы результата медицинских услуг - критерии оценки последствий для здоровья в результате оказания или неоказания медицинской помощи медицинскими организациями или физическими лицами.

Иск – в процессуальном смысле обращение истца к суду с просьбой рассмотреть материально-правовой спор с ответчиком и защитить нарушенное субъективное право или охраняемый законом интерес.

Исковое заявление – внешняя форма выражения иска, содержащая определенные реквизиты: наименование суда, куда оно адресовано, наименование и адреса сторон, фактические основания иска и подтверждающие доказательства, содержание и цену иска, перечень прилагаемых документов.

Истец - гражданин и юридическое лицо, предъявившее иск в своих интересах, или в интересах которых

предъявлен иск.

Качество медицинской помощи - качество медицинской помощи - уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии.

Кодекс – (лат. codex-собрание законов) - сводный законодательный акт, в котором объединяются и систематизируются правовые нормы, регулирующие сходные между собой, однородные общественные отношения. По иерархии нормативных правовых актов в РК стоит выше законов, указов, постановлений Правительства и т.д.

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья граждан.

Медицинская помощь — комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения.

Медицинские услуги — действия медицинских работников, имеющих профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по отношению к конкретному человеку.

Медицинская экспертиза - совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, направленных на установление уровня, качества и степени состояния различных сфер деятельности в здравоохранении.

Надзорная инстанция - суд, рассматривающий в порядке надзора дело по жалобе, протесту стороны на вступившие в законную силу судебные решения предшествовавших судебных инстанций.

Наказание - мера государственного принуждения, назначаемая по приговору суда.

Обращение - направленное субъекту, рассматривающему обращение, или должностному лицу индивидуальное или коллективное письменное, устное либо в форме электронного документа, заверенного электронной цифровой подписью, предложение, заявление, жалоба, запрос или отклик.

Ответчик - гражданин и юридическое лицо, к которым предъявлено искомое требование.

Пакт – (от лат. pactum-договор, соглашение) - одно из наименований международного договора.

Подсудность – распределение между судами дел, подлежащих слушанию по первой инстанции, т.е. установление конкретного суда, который должен разрешить данное дело.

Потерпевший - лицо, в отношении которого есть основание полагать, что ему непосредственно преступлением причинен моральный, физический или имущественный вред.

Правовое регулирование – процесс воздействия государства на общественные отношения с помощью юридических норм (норм права).

Право на охрану здоровья (и медицинскую помощь) – одно из основных конституционных социальных прав человека; возможность получить бесплатный гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом. Этому праву корреспондирует обязанность государства охранять и укреплять здоровье граждан, развивать систему здравоохранения, медицинского страхования, содействовать развитию физической культуры и спорта, обеспечению экологического и санитарно-эпидемиологического благополучия.

Правоспособность - способность иметь гражданские права и нести обязанности (гражданская правоспособность).

Преступление - совершенное виновно общественно опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.

Прецедент судебный – (от лат. praecedens, род. п. praecedentis-предшествующий)-вынесенное судом по конкретному делу решение, обоснование которого становится правилом, обязательным для всех судов той же или низшей инстанции при разбирательстве аналогичных дел. В некоторых современных странах (в Великобритании, США, Канаде, Австралии) признается источником права и лежит в основе всей правовой системы.

Прокуратура Республики Казахстан - подотчетный Президенту Республики Казахстан государственный орган, осуществляющий высший надзор за точным и единообразным применением законов, указов Президента Республики Казахстан и иных нормативных правовых актов на территории Республики, за законностью оперативно - розыскной деятельности, дознания и следствия, административного и исполнительного производства.

Регистрация обращения - фиксация в учетном информационном документе кратких данных по содержанию обращения и присвоение регистрационного номера каждому поступившему обращению.

Родственники - лица, находящиеся в родственной связи, имеющие общих предков до прадедушки и прабабушки.

Стандарт в области здравоохранения - нормативный правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, медицинского и фармацевтического образования.

Субъекты, рассматривающие обращения - государственные органы, органы местного самоуправления, юридические лица со стопроцентным участием государства либо предоставляющие товары (работы, услуги) в соответствии с условиями государственного заказа и (или) государственного закупа, которые вправе рассматривать и принимать решения по обращениям физических и юридических лиц в соответствии с их компетенцией.

Суд - орган судебной власти, любой законно учрежденный суд, входящий в судебную систему Республики Казахстан, рассматривающий дела коллегиально или единолично.

Судебные расходы - государственная пошлина и издержки, связанные с производством по делу.

Суд первой инстанции - суд, рассматривающий уголовное дело по существу.

Судья - носитель судебной власти; профессиональный судья, назначенный или избранный на эту должность в установленном законом порядке (председатель суда, председатель судебной коллегии, член суда или другой судья соответствующего суда).

Учет обращения - фиксирование сведений по приему и рассмотрению обращения и их отражение в государственной правовой статистической отчетности.

Физические лица - граждане Республики Казахстан, граждане других государств, а также лица без гражданства.

Ходатайство - просьба стороны или заявителя, обращенная к органу, ведущему уголовный или гражданский процесс.

Юридическая ответственность – предусмотренная нормами права обязанность субъекта правонарушения претерпевать неблагоприятные последствия. В зависимости от отраслевой принадлежности юридических норм, закрепляющих такую ответственность, различаются: уголовная ответственность, административная ответственность, гражданская ответственность, дисциплинарная ответственность.